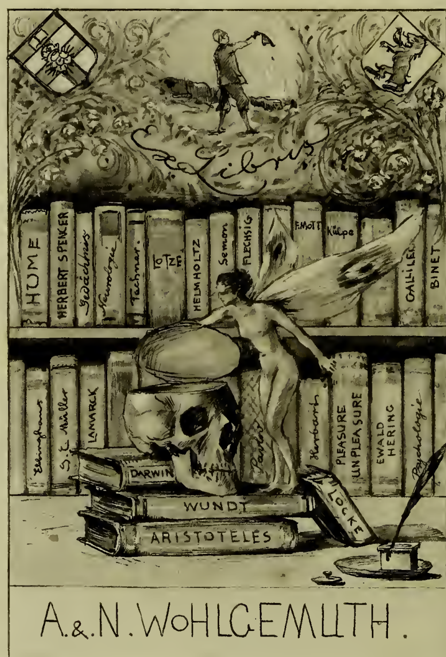
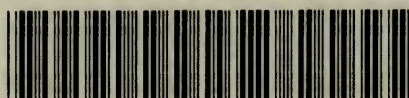
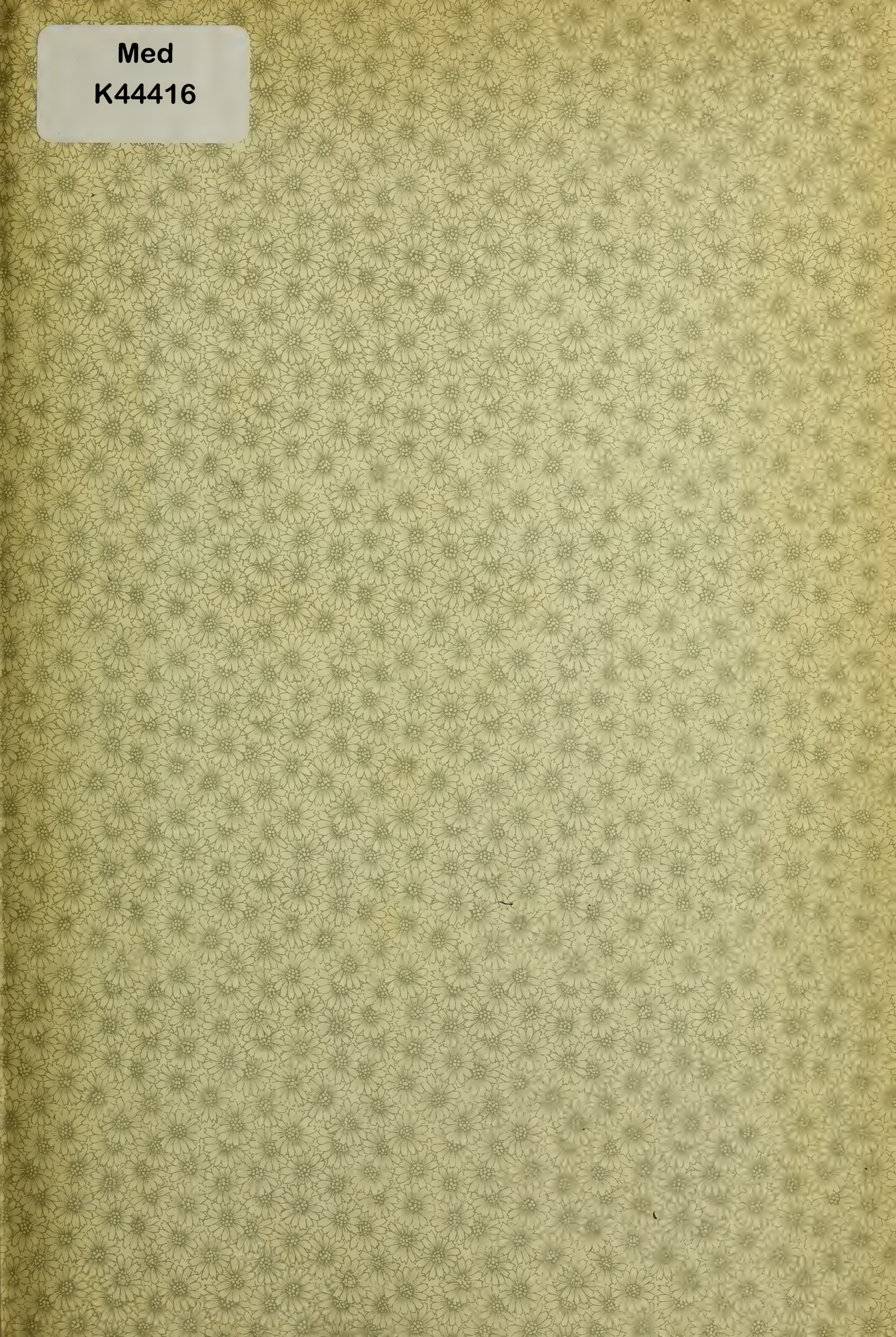
Franz von Winckel

Allgemeine Gynäkologie

Wiesbaden.
Verlag von J. F. Bergmann


Ex Libris
HUME
HERBERT SPENCER
LOTZE
HELMHOLTZ
FLECHSIG
BINET
LAMARCK
DARWIN
WUNDT
ARISTOTELES
LOCKE
PLEASURE UNPLEASURE
EWALD HERING
Psychologie
A. & N. WOHLGEMUTH.
MAX RABES


22500473047



Allgemeine Gynäkologie.

Allgemeine Gynäkologie.

Vorlesungen

über

Frauenkunde

vom ärztlichen Standpunkte.

Von

Franz von Winckel,

Königl. bayer. Geheimrat und emer. Professor der Gynäkologie
in München.

Wiesbaden.

Verlag von J. F. Bergmann

1909.

Seiner Excellenz

dem Kaiserlich russischen wirklichen Staatsrat Herrn Professor

Dr. med. Otto von Gruenewaldt

auf Haakhof bei Ysenhof

als Zeichen herzlichsten Dankes für 45jährige treue Freundschaft

gewidmet

vom

Verfasser.

Vorwort.

Die nachfolgenden Vorlesungen habe ich in den Wintersemestern 1884/85, 1885/86 und 1886/87 publice in der hiesigen Königl. Universitäts-Frauenklinik vor einer stets steigenden Zuhörerzahl gehalten und bin wiederholt von praktischen Ärzten, die denselben beiwohnten, gebeten worden, sie zu veröffentlichen. Wegen anderweiter Verpflichtungen konnte ich damals diesem Ersuchen nicht nachkommen.

Dann habe ich jene nochmals im Wintersemester 1889/1900 vorgetragen und die bis heute nötigen Abänderungen und Zusätze hinzugefügt.

Es gereicht mir nun zur besonderen Freude, diese Schrift meinem geliebten Freunde Otto von Gruenewaldt zu widmen, nicht bloss weil wir uns im Anfang unserer literarischen Tätigkeit auf demselben Arbeitsfelde zuerst begegneten und uns bald darauf (1864) persönlich kennen lernten, sondern auch weil wir in den seitdem verflossenen 45 Jahren in ununterbrochenem engen Verkehr gestanden und uns immer näher aneinander geschlossen haben.

Mit dem lebhaften Wunsche, dass ihm diese Blätter als Zeichen meiner herzlichen Dankbarkeit einige Freude bereiten möchten und in der stillen Hoffnung, dass vielleicht manche meiner früheren Schüler sich noch gern dieser Vorlesungen erinnern, freue ich mich in der Erwartung, dass dadurch ein neues Band zwischen ihnen und ihrem alten Lehrer geknüpft werde.

München, 1. März 1909.

F. v. Winckel.

Inhalts-Verzeichnis.

Erste Vorlesung.

Motto: Alles Erste des Menschenlebens stammt aus Weiberbrust. Die ersten kleinen Worte lehrt ihr Mund, sie stillt die erste Träne und nur zu oft haucht man die letzten Seufzer ihr ins Ohr. Byron (Sardanapal).

Allgemeine Einleitung.

Meine verehrten Kommilitonen!

Am Ende des vorigen Jahrhunderts stand Deutschland vor einer folgenschweren Entscheidung. Es fing endlich an, dem weiblichen Geschlecht eine grössere Anzahl von Arbeitsgebieten zu eröffnen, welche bisher nur als Privilegien des Mannes betrachtet wurden. Nachdem unsere sämtlichen Nachbarn uns in dieser Beziehung längst vorangegangen waren, nachdem die Zahl der deutschen Mädchen, welchen der natürliche Beruf, Frauen und Mütter zu werden, wegen ihrer Überzahl über die Männer verschlossen bleiben musste, die enorme Ziffer von drei Millionen fast erreicht hatte, konnte ein Volk, welches so oft als Volk der Denker bezeichnet worden ist, nicht mehr so unbedacht sein, diesen Hauptteil der sozialen Frage mit alten Phrasen abzutun und dem Weibe auch weiterhin statt Brot einen Stein zu reichen — kurz, die Frauenfrage war immer mehr zu einer Magenfrage geworden.

Es ist hier nicht der Ort, all die Bedenken, welche die Gegner der Frauenbewegung zur Unterdrückung derselben ins Feld geführt haben, einzeln zu besprechen, zu prüfen oder zu widerlegen. Wir werden sehr vielen derselben im Laufe unserer Erörterungen ohnehin wieder begegnen. Aber das müssen wir doch vorausschicken, dass, wenn nun auch in Deutschland der Frau das Recht auf eine ihren körperlichen und geistigen Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Arbeit eingeräumt werden soll, man diesen Versuch

auch ehrlich mache, d. h. dass man bei Festsetzung der Arbeitsbedingungen die weibliche Konstitution berücksichtige und daher Frauen, erprobten und tüchtigen, eine Stimme gewähre, jedenfalls nicht durch Männer allein die an sie zu stellenden Forderungen präzisieren lasse! Das darf ja keinem Zweifel unterworfen bleiben, nur bei gleichen Pflichten auch gleiche Rechte zu gewähren. Aber aller Anfang ist schwer, und die Beurteilung muss im Anfang milde sein. Dessen muss sich unser deutsches Volk noch lange, lange Zeit umso mehr bewusst bleiben, als bekanntlich seine allgemeine Ausbildung in den unteren, mittleren und höheren Schulen ja eine bei weitem höhere und gediegenere, als bei allen seinen Nachbarn ist. Hat also bei diesen — vielleicht mit der einzigen Ausnahme der Schweiz — das Weib, welches männliche Arbeitsgebiete betritt, in der Erfüllung der viel leichteren Vorbedingungen — man denke nur an die Zulassung zu amerikanischen Universitäten — einen gewaltigen Vorsprung vor der deutschen Frau, die die gleichen Intentionen hegt, so wird man mit längerer Zeit und mehr Geduld von der letzteren dieselbe wissenschaftliche und technische Ausbildung verlangen und erreichen können, die wir von dem männlichen Geschlecht bei Absolvierung der staatlichen Examina schon längst beanspruchen.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass auf dem steinigen, harten Boden der Universitätsstudien viele zarte weibliche Individuen straucheln, sich verletzen und auch zu Grunde gehen werden. Ist doch die Zahl der alljährlich verkommenden männlichen Studenten schon eine recht beträchtliche!

Der Stand, welcher nun in erster Linie berufen ist, dem Weibe auf diesem harten und gefährlichen Berufswege förderlich, ratend und helfend zu sein, das ist zweifellos der ärztliche. Und unter den Ärzten sind es wieder die Gynäkologen von Fach, denen diese Aufgabe vor allen anderen zufällt. Um derselben aber in jeder Beziehung gewachsen zu sein, muss der Gynäkologe das Weib in allen und jeden Beziehungen genau kennen, im gesunden wie kranken Zustande; in psychischer wie physischer Beziehung, als Kind, Jungfrau, Gattin, Mutter und Matrone, in der Familie und draussen, an der Arbeit und im stillen Kämmerlein, und darf es auch nicht versäumen, ihm selbst dahin zu folgen, wohin Not und Verbrechen es treiben!

Kaum ein anderes Fach, sagt ein bekannter Gynäkologe treffend, ist so sehr auf der breiten Basis der allgemeinen Medizin aufgebaut, wie die Gynäkologie, und wiederum in keinem anderen Fach sind körperliche und psychische Störungen so häufig auf die spezifischen körperlichen Einrichtungen, auf die Individualität zurückzuführen, als grade beim Weibe. Wahrlich, es ist endlich an der Zeit, statt in einseitiger Weise bloss eine Frauenkrankheit zu behandeln, die ganze kranke Frau zu unserem Problem zu erheben[1]). Vielleicht schrecken manche junge Ärzte zurück vor der Schwierigkeit dieses Unternehmens. Denn während die Erkenntnis

[1]) A. Mackenrodt, Das Studium der Frauenheilkunde, Berlin 1898. S. 8, 9.

der somatischen Zustände des Weibes nicht allzu schwer ist, klagen die grössten Dichter und Denker aller Zeiten über die Unergründlichkeit seiner Seele:

> Seltsames Tier, der Mensch und Weiber gar.
> Ihr Kopf, ihr Herz, was für ein Labyrinth!
> Was für ein Strudel, tief und voll Gefahr!
> Vermählt, verwitwet, ledig, immer sind
> Sie rastlos wie der Wind und wandelbar.
> Man glaubt, man kenne sie, und dann beginnt
> Die Sache erst recht rätselhaft zu werden;
> Das ist uralt und immer neu auf Erden.
>
> Byron.

Allerdings, die Wege zur Erkenntnis des Weibes sind dunkel, und die Hoffnung, dass man in Tanzstunden, auf Bällen und in Theatern, in Konzerten und Landpartien, oder in Büchern wie Knigges Umgang mit den Menschen oder Keudels Gardinenpredigten Frauenkunde studieren könne, ist ebenso trügerisch, wie das Terrain, auf dem Byron seine Frauenstudien machte. An solchen Orten und bei solchen Gelegenheiten werden Sie, m. H., nur beobachten, wie sich das Weib benimmt, wie es auftritt, wie es Ihnen und andern entgegenkommt, wie es sich kleidet, bewegt, tanzt, singt, springt, reitet und radelt — kurz, wie es erscheinen will und welche Anstrengungen es macht, um das Hauptziel seines Lebens, den Hafen einer glücklichen Ehe, zu erreichen. Bewusst und unbewusst, unsicher und schwankend oder festen Blickes, hochklopfenden Herzens oder in kalt berechnender Ruhe, hoch aufjauchzend und seine Hoffnungen kaum verbergend, oder schüchtern, ängstlich, den geringsten Schein meidend — die eine wie die andere, alle steuern in demselben Fahrwasser und müssen in ihm steuern, weil, wenn es ihnen nicht gelingt, dieses Ziel zu erreichen, ihr Leben heutzutage meist ein verfehltes, ihre Karriere eine frühzeitig beendete ist, ihre materiellen und geistigen Aussichten armselige sind und ihre soziale Stellung eine sehr beklagenswerte bleibt. „Darum“, sagt der hartherzige, alte Junggeselle Schopenhauer, „darum liegt es in des Weibes Natur, alles nur als Mittel, den Mann zu gewinnen, anzusehen und ihr Anteil an irgend etwas anderem ist immer nur ein simulierter, ein blosser Umweg, d. h. er läuft auf Koketterie und Äfferei hinaus.“

Wie ausserordentlich schwierig es ist, in dem gesellschaftlichen Leben unserer Tage die Eigenschaften des Weibes klar zu erkennen, das beweisen auch die zahlreichen Missgriffe, welche bedeutende Männer bei der Wahl ihrer Lebensgefährtinnen begingen [1]) und ihnen ist natürlich ein grosser Teil

[1]) Siehe den amüsanten Aufsatz von L. Katscher: Berühmte Pantoffelhelden. Er nennt Tizian, seiner herrschsüchtigen Cäcilia gehorchend, Andrea del Sarto seiner eifersüchtigen jungen Frau, John Wesley seiner ebenfalls ungemein eifersüchtigen dritten Gattin, den Herzog von Malborough, der seine schöne wilde Sarah mehr fürchtete, wie 60000 Soldaten, den Schriftsteller Addison, der eine verwitwete Gräfin Warwick heiratete, die ihn wie einen Haremsklaven behandelte, Sir Richard Arkwright, den

der bissigen Epigramme auf „die Weiber“ überhaupt zu verdanken. So erklärt es sich denn auch, um mit Gizycki zu reden, dass dieses Gebiet bisher der Tummelplatz banaler Witze, billiger Bosheiten und fader Galanterien war. Hier lagerten sich die trüben Erfahrungen verbitterter Junggesellen, die verschwiegenen Kümmernisse eingeschüchterter Pantoffelhelden neben den schwülstigen Ergüssen verliebter Jugendeselei ab.

Wenn sich doch ein jeder, der über Frauen ein Wort redet, erinnern wollte, dass er die ersten Eindrücke seines Lebens, die ersten Beweise der Liebe von einem Weibe, — von einer Mutter empfing:

Sie hat vom ersten Tage an
  Für dich gelebt mit bangen Sorgen.
Sie brachte abends dich zur Ruh
  Und weckte küssend dich am Morgen.
Und warst du krank — sie pflegte dein,
  Den sie mit tiefem Schmerz geboren.

Ja! „Dasjenige Verhältnis, an welchem die Menschheit zuerst zur Gesittung emporwächst, das der Entwickelung jeder Tugend, der Ausbildung jeder edleren Seite des Daseins zum Ausgangspunkt dient, ist der Zauber des Muttertums, der inmitten eines gewalterfüllten Lebens als das göttliche Prinzip der Liebe, der Einigung, des Friedens wirksam wird. In der Pflege der Leibesfrucht lernt das Weib früher als der Mann, seine liebende Sorge über die Grenzen des eigenen Ich auf andere Wesen zu erstrecken und alle Erfindungsgabe, die sein Geist besitzt, auf die Erhaltung und Verschönerung des fremden Daseins zu richten. Von ihm geht jetzt jede Erhebung der Gesittung aus, von ihm jede Wohltat im Leben, jede Hingebung, jede Pflege, jede Totenklage.“ (Bachofen, Das Mutterrecht. Stuttgart 1861. Vorrede S. X.)

So lässt sich nur in einem häuslichen und Familienleben der Charakter des Weibes klar erkennen und die Betätigung der Geschwisterliebe, die uns Goethe so herrlich in seinem „Hermann und Dorothea“ geschildert hat, und die treue Wacht am Bett des kranken Kindes neben der rasch ermüdenden Liebe des Vaters, welche Gutzkow in so ergreifende Worte zu fassen wusste, sind Momentphotographien von bleibendem Wert; aber sie sind gleichwohl noch nicht allein ausreichend. Nun — so werden Sie fragen — wenn nicht auf dem Markte des Lebens, wenn nicht in der Stille der Familie, wo soll man denn noch dieses schwierige Studium pflegen, wo sich gediegene Kenntnisse von dem Seelenleben des Weibes verschaffen? Die sichere Antwort darauf fällt mir nicht schwer, aber sie kann nicht jedermann dienen, denn diese Wege stehen nicht jedermann offen. Ihnen aber, m. H., sind

Erfinder der Spinnmaschine, der sich von seiner Frau trennte, weil sie die böse Gewohnheit hatte, seine Modelle kurz und klein zu schlagen, James Watt, den Entdecker der Dampfkraft, der durch seine zweite Frau schändlich gequält wurde, und Abraham Lincoln, von dem viele behaupten, dass er nur der Herrschsucht seiner Frau seine politische Grösse verdanke.

dieselben geöffnet — möge denn jeder von Ihnen dieselben mit dem Ernst und der Gewissenhaftigkeit, mit der Humanität und dem Bewusstsein des hohen Berufes wandeln, welche ihn dem schönen, hoch gesteckten Ziele immer näher führen! M. H.! Niemand kennt das Weib vollständig, der es nicht in Schmerzen gesehen und beobachtet hat: nirgendwo ist der Einblick in sein Seelenleben sicherer, klarer, heller, als in den Stunden, in welchen es einem neuen Wesen sein Leben gibt. Schon die ersten Anfänge der Mutterschaft — illegitimer wie legitimer — klären das Sein des Weibes mit einemmale so, dass selbst dem Laien die Veränderung auffällt, auch wenn er noch keine Ahnung hat, woher dieselbe rührt. Das sorgsamste Studium der puerperalen Vorgänge ist es also, welche dem Arzte die Psyche des Weibes klarer als alles enthüllt und wenn er in stiller Nacht stundenlang an ihrem Schmerzenslager sitzt und die wunderbaren somatischen Prozesse staunenden Auges verfolgt, mittels welcher die scheinbar grausame Natur den hilflosen Menschen an das Tageslicht befördert — dann versäume er auch ja nicht, die seelischen Vorgänge zu beobachten, welche sich da vor seinen Augen abspielen. Hindern ihn doch jetzt weder Haarputz noch Kleidung, weder Schmuck noch Schminke und bringt der Schmerz doch so manches zu Tage, was sonst ängstlich verborgen wird. Wer nicht in solchen Lagen das Weib achten und verehren lernt, der ist ungerecht! Mir sagte einmal ein älterer Herr, der erwachsene Söhne hatte und zum zweitenmale verheiratet, kurz vorher, gewiss mit gemischten Gefühlen, wieder einen Familienzuwachs bekommen hatte: Ach wie köstlich ist doch der Jubelschrei des Weibes bei dem ersten Schrei seines eigenen Kindes! Derselbe Jubel, den Adalbert von Chamisso so unvergleichlich schön in dem Liede: „An meinem Herzen, an meiner Brust, du meine Wonne, du meine Lust“ in Worte und Schubert in so ergreifende, jauchzende Töne gesetzt hat. Und wie viel Treue, Liebe, Poesie und Religiosität wird nicht von jeder Mutter dem Sohne auf seinen Lebensweg mitgegeben! Aber das ist kein Vorrecht der feinen, hochgebildeten Frau. Wie manche arme, darbende, kränkliche und scheinbar wenig gebildete Mutter hat ihrem Kinde unbeschreibliche Schätze mit auf den Lebensweg gegeben. Man denke nur an Herders Mutter, die eine arme Bäuerin war, aber alles, alles für ihren Sohn tat: man sehe auf die Mutter Ada Negris, eine arme Fabrikarbeiterin, der die Tochter in ihrer Fatalita ein so wundervolles Denkmal gesetzt hat, ein Denkmal, von dem nur einige Strophen anzuführen ich mir nicht versagen kann:

Wenn müde mich in froher Kinderzeit
Zu Bett am Abend meine Mutter brachte,
Dann sass gebeugt sie auf die Näharbeit
Noch lang bei mir und wachte.
Sie sang dabei ein süsses kleines Lied,
Das klang so hold wie eine Feenweise.
Erinn'rung dran noch immer lindernd zieht
Mir durch die Seele leise.

Die Töne schwinden sanft im stillen Raum.
Als ob vor Innigkeit sie beben müssen,
Sie schweben durch das Dunkel wie ein Traum.
Leicht wie ein Hauch von Küssen.

Wer versetzte sich nicht mit diesen innigen Worten in die eigene Kinderzeit und gedächte nicht gern und dankerfüllten Herzens der eigenen Mutterliebe frommen Sorgen.

Doch nun ein ander Bild: ein anderes Terrain, auf dem auch der Arzt nur die Seele des Weibes kennen lernt. Ein Mädchen folgte dem Mann seiner Wahl, in glücklicher Ehe schenkte es ihm seine Kinder, die es an der treuen Brust wachsen sah mit Mutterlust. Da erkrankt die treue Mutter plötzlich und bedarf der Hilfe des Arztes. Sich selbst durchaus keiner Schuld bewusst, fragt sie denselben nach den Ursachen ihres Leidens und mit festem Blick forscht sie, ob er die Wahrheit sagt. Sie selbst hat die Gründe längst geahnt und ob der Arzt ihr auch ausweicht, sie versteht ihn doch. Die Treue ist geschwunden, der Schwur ist gebrochen. Nun handelt es sich bloss darum, still zu leiden, ohne zu klagen: den Kindern gegenüber den Vater nicht blosszustellen und selbst dem Gatten noch vor aller Welt die Achtung zu beweisen, die ihm nach aussen zukommt. Die körperlichen Schmerzen sind oft beträchtlich, ein Siechtum beginnt, die Mutter kann nicht mehr in gewohnter Weise für ihren Haushalt und ihre Kinder sorgen, aber grösser noch sind die seelischen Schmerzen und auf sie passen die Dichterworte wie nirgend sonst:

Wer nie die kummervollen Nächte
Auf seinem Bette weinend sass,
Der kennt euch nicht, ihr himmlischen Mächte!

Sie halten diese Schilderung vielleicht für sentimental m. H., — sei es d'rum, denn sie ist wahr und immer und immer wieder zu beobachten, so dass es kaum einen Arzt gibt, der sie nicht aus eigner Wahrnehmung kennt und dem Heroismus des Weibes seine Anerkennung versagen kann. Und so könnte ich Ihnen noch manche Situationen beleuchten, die uns Ärzten einen Einblick in das Seelenleben des Weibes gewähren, von denen diejenigen, welche nur mit Courtisanen verkehren, keine Ahnung haben. Allein ich denke, diese Andeutungen genügen fürs erste. Darum gibt es denn auch keine schönere Definition für die Bedeutung unseres Faches als die Worte eines vor kurzem verstorbenen alten Theologen, welcher sagte: „Die Gynäkologie ist der Dank der Wissenschaft an die Frauen für alles, was sie für uns tragen, dulden und leiden!“

M. H.! Wenn Sie von diesen Gesichtspunkten aus an das Studium der Frauenkunde herantreten, wenn Sie dasselbe als eine Pflicht der Dankbarkeit betrachten, dann wird Ihre Arbeit jederzeit ernst, Ihr Eifer unermüdlich, Ihr Erfolg ein sicherer sein und sollten Sie auch, wie das ja niemandem erspart wird, Enttäuschungen erleben, Ihre Ziele sind hoch und edel und so

werden Sie sich denn stets mit dem Gedanken trösten dürfen, das Beste gewollt zu haben.

Begeben wir uns nun sofort medias in res und beginnen mit der körperlichen Beschreibung der Frau, indem wir gleich Mann und Weib mit einander vergleichen.

Kapitel I.

Die Unterschiede zwischen Mann und Weib sind schon bei der Geburt deutlich ausgesprochen, werden aber bis zur Zeit der Pubertät immer charakteristischer.

Von der Geburt bis zum Tode ist der Mann grösser als das Weib; die Differenz, welche bei Neugeborenen 1,5—2 cm beträgt, wird bei Erwachsenen im Mittel 21 cm (48,3 : 49,8 und 148,5 : 179,5). Dasselbe gilt von dem Gewicht und auch hier werden die Unterschiede später beträchtlicher als anfangs (3000 : 3250 = + $^1/_{12}$ für Knaben und 55200 : 63700 = + $^1/_8$ für Männer. Nur im 12. Lebensjahre sind Knaben und Mädchen fast gleich an Gewicht.

Die Formen des Weibes sind anmutiger und gerundeter, die des Mannes plumper und eckiger. Der Kopf des Weibes ist runder, zeigt weniger Hervorragungen: sein Gesicht ist im Verhältnis zum Schädel kürzer, die einzelnen Teile gehen leichter in einander über; die Stirn ist nicht so hoch als die des Mannes, Nase und Mund sind kleiner, das Kinn ist weniger spitz, die Schläfengegend etwas mehr eingedrückt. Während an Wangen, Lippen und Kinn nur dann und wann ein ganz leichter Flaum sichtbar wird, ist das Haupthaar des Weibes in der Regel viel üppiger als das des Mannes, dabei aber feiner, weicher, glatter, länger.

Der Hals desselben ist dünn, schlank; der höher stehende Kehlkopf ist kleiner und sein Pomum Adami nicht so vorspringend, wie beim Manne.

Die weibliche Brust, sein Thorax ist niedriger, schmäler, kürzer und weniger geräumig, als die hoch und breit gewölbte des Mannes; die Milchdrüsen treten schon bei der Jungfrau immer mehr halbkugelig hervor, während sie beim Manne atrophieren.

Die Schultern des Weibes sind niedriger und bilden mit dem Hals einen stumpfen Winkel; dagegen springen seine Hüften weiter vor, bilden den breitesten Teil des Körpers und seine Nates sind von grösserem Umfange, als diejenigen des Mannes.

Der Leib des Weibes ist höher, grösser, rundlicher und schlanker, der Nabel weiter von der Symphyse entfernt, als beim Manne.

Die Gliedmassen sind beim Weibe kürzer, abgerundeter, weicher und konvergieren die Oberschenkel wegen der weiter von einander entfernten Hüftpfannen bis zum Knie mehr, als die männlichen.

Die Haut ist weicher, glatter, weil haarärmer, zarter, — denn nach Bichat ist das Chorion dünner, — stärker dagegen ist das weibliche Unterhautfettgewebe.

Hinsichtlich der Knochen ist das weibliche Skelett absolut und relativ leichter und kleiner, als das männliche: nach Autenrieth bei gleichem Körpergewicht = 8 : 10. Während die meisten Knochen kleiner, dünner, schwächer, abgerundeter und glatter sind, ist die Wirbelsäule verhältnismäſsig länger, weil die einzelnen Wirbelkörper, namentlich die Lendenwirbel höher, ihre Zwischenknorpel dicker sind.

Der Schädel ist ebenfalls absolut kleiner, als der des Mannes, 100 : 89,1 Kapazität und 100 : 96,6 Umfang. Sein Gewicht ist dagegen im Verhältnis zum ganzen Skelett beim Weibe 1 : 6, beim Manne nur 1 : 8.

Die geringeren Verschiedenheiten der Rippen des Schlüssel- und Brustbeins und Extremitäten übergehen wir.

Das weibliche Becken ist geräumiger (70 : 50) und niedriger, weil die Hüftbeine breiter, flacher, mehr nach aussen gelagert und die Sitz- und Schambeine niedriger und stärker divergierend sind; der Schambogen hat einen Bogenausschnitt von 95—100 ^{0}.

Die Muskeln des Weibes sind kleiner, dünner, weicher und weniger rot, als beim Manne. Speziell die Kaumuskeln des Weibes sind schwächer; die Zähne, namentlich die Eckzähne sind kleiner; Mund, Magen, Darmkanal und Anhangsdrüsen, wie Leber und Pankreas, sind kleiner und leichter. Das Verhältnis des Gewichtes der Leber bei beiden Geschlechtern ist = 1247 : 1508 und zum Gewicht des Körpers betrachtet = 2 : 2,3 $^0/_0$.

Auch Kehlkopf, Brusthöhle und Lungen sind kleiner beim Weibe; sein Herz ist leichter und dünnwandiger, als dasjenige des Mannes, denn sein Gewicht beträgt zwischen dem 20. und 40. Jahr bei Männern 285—327 gr, bei Frauen 257—272 gr.

Das Blut der Frau ist spezifisch leichter, weil es mehr Wasser, Eiweiss und Faserstoff, aber weniger feste Bestandteile und rote Blutkörperchen enthält.

Harnröhre, Harnblase und Nieren bleiben ebenfalls hinter denen des Mannes zurück. Das Gewicht der Nieren des Mannes ist: r. 152, l. 164.
„ „ „ „ Weibes „ „ 148.

Auch das Gewicht des Gehirns differiert zwischen beiden Geschlechtern schon zur Zeit der Geburt: 130 gr bei Mädchen, 150 bei Knaben.

Die Hirnnerven sollen beim Weibe viel feiner, kleiner und enger aneinander gedrängt sein, als beim Manne; die Rückenmarksnerven sind dagegen bei beiden Geschlechtern gleich mit Ausnahme des Beckennervengeflechtes, der Sitzbeinnerven und der Nerven des oberen Gekrös- und Grimmdarmgekrös-Geflechtes, welche beim Weibe doppelt so stark sind, als beim Manne.

Könnte es hiernach erscheinen, als ob die Unterschiede im Gehirn und seinen Hauptnerven zwischen beiden Geschlechtern sehr erhebliche seien, sodass das Weib hier beträchtlich hinter dem Manne zurückstehe, so ist dem doch bei genauer Betrachtung keineswegs so. Nicht bloss dass das relative Gewicht des Gehirns beim Weibe grösser als beim Manne ist ($^1/_{35}$: $^1/_{36}$), die Menge der grauen Rindensubstanz, auf die es am meisten ankommt, kann auch bei gleichem Hirngewicht durch ungleiche Entwickelung der Windungsgliederung sehr verschieden, sie kann daher beim Weibe auch grösser als beim Manne sein. Es ist also noch keineswegs erwiesen, dass die 134 Gramm Gewicht, um welche im Mittel das Gehirn des Mannes das des Weibes übertrifft, hauptsächlich aus grauer Substanz besteht. Man hat nämlich behauptet, des Weibes Gehirn sei nicht bloss kleiner und leichter, sondern namentlich seien die Stirnlappen, welche man für den Hauptsitz der Intelligenz hielt, bei ihm viel weniger, als beim Manne entwickelt. Nun hat sich aber nach Eliminierung aller Fehlerquellen nicht bloss ergeben, dass Frauen ein relativ grösseres Gehirn besitzen, als Männer, sondern nach den Untersuchungen von Broca an 360, Clapham an 450 und Eberstaller an 270 Gehirnen ist es zweifellos, dass die Stirnlappen bei beiden Geschlechtern im wesentlichen fast gleich, ja vielleicht (Broca und Eberstaller) eher beim Weibe etwas günstiger entwickelt sind. Zu gleicher Zeit aber hat man immer mehr sich der Überzeugung genähert, dass den Stirnlappen keine besonders hohen Funktionen zuzuschreiben seien, da sie nach den Zahlen von Clapham grade bei Idioten und Schwachsinnigen oft einen sehr erheblichen Teil des ganzen Gehirns ausmachen. Diese Tatsachen sind erst in den allerletzten Jahren bekannt geworden. Es ist ferner noch zweifelhaft, ob der Hinterhauptslappen beim Mann oder Weibe grösser ist, und auch die Behauptung, dass die Rolandosche Furche beim Manne absolut und relativ länger, als beim Weibe sei, ist ebenfalls und zwar durch Cunningham im Jahre 1892 widerlegt worden. Nur darin stimmen die meisten Forscher überein, dass die Scheitelregion bei sehr intelligenten Personen besonders stark entwickelt und dass dies beim Manne überwiegend sei. Man kann also kaum sagen, dass der gegenwärtige Standpunkt der Hirnforschung irgend welche wichtige Geschlechtsunterschiede aufgedeckt hätte. Broca, der grösste französische Anthropologe, nahm 1861 noch an, dass das Weib von Natur und infolge seiner Hirnorganisation etwas weniger intelligent wäre, als der Mann. Dieser Ausspruch ist häufig zitiert worden, aber es ist weniger bekannt, dass mit dem Fortschritt seiner Erfahrung Broca seine Meinung geändert hatte und zu der Überzeugung gekommen war, die Frage wäre nur eine Sache der Erziehung, — wohlverstanden nicht nur intellektueller, sondern muskulärer Erziehung —, Mann und Weib, wenn sie ganz ihren inneren Impulsen überlassen blieben, würden zu einer grossen Ähnlichkeit gelangen, wie das im Zustande der Wildheit der Fall ist (1879). Diese Anschauung ist aber nach Ellis bei dem gegenwärtigen Stande unsers Wissens noch nicht genügend wissenschaftlich begründet, um als Faktor für

die Entscheidung über Fragen des praktischen und sozialen Lebens zu gelten. Von Bedeutung für diese Frage sind aber noch folgende Tatsachen: Erstlich die allerschwersten Gehirne sind keineswegs bloss bei besonders intelligenten Individuen, sondern ebenso oft bei durchaus nicht geistig hervorragenden Personen gefunden worden. Das allerschwerste, durch Bischoff gewogene, von 2222 gr gehörte einem ganz gewöhnlichen Individuum an, das zweitschwerste von 2012 gr dem grossen russischen Dichter Turgenieff; das dritte etwas kleinere, nach Levinge von normaler Konsistenz, einem Imbecillen, der in der Irrenanstalt der Grafschaft Hants starb; das vierte 1925 gr schwere, von Bischoff untersuchte, einem gewöhnlichen Arbeiter; das fünfte 1900 gr wiegende, stammte von einem Ziegelstreicher und endlich das sechste im Gewicht von 1830 gr war das des berühmten Zoologen Cuvier. Ein gleiches gilt von den bisher bekannten 6 schwersten Hirngewichten bei Frauen. Wer wollte da nicht einsehen, dass der Unterschied nicht in so grob anatomischen Verschiedenheiten wie Grösse und Gewicht beruhen kann und dass die geistsprühende Verteidigerin der Frauenrechte, Hedwig Dohm, Bischoff gegenüber sich gar nicht ungeschickt wehrte, wenn sie sagte, „das um etwa 134 gr durchschnittlich schwerere männliche Gehirn könne ja auch durch hohen Wassergehalt dieses Übergewicht erlangt haben!"

Zweitens: Es kann ein hochentwickeltes geistiges Zentrum, z. B. das Sprachzentrum, durch Erkrankung völlig zerstört werden und sich doch in späteren Jahren ein neues Zentrum dieser Art — wie und wo ist noch unbekannt — entwickeln, dessen rednerische Leistungen in Erstaunen setzen. Diese Tatsache, durch Bernhard v. Gudden bewiesen, bestätigt wohl die Annahme, dass bei intellektuellen Prozessen nicht bloss einzelne Teile, sondern das ganze Hirn in Anspruch genommen wird und wenn der eine Teil versagt, kompensatorische Leistungen anderer für ihn einzutreten vermögen.

Drittens nimmt nach den Ergebnissen vieler Forscher der Gelehrte, dessen Typus der moderne Mann sich sehr nähert, sowohl physisch wie geistig eine Stellung zwischen der des Weibes und der des Durchschnittmannes ein. Geniale Männer sind gewöhnlich von kleiner Statur und massigem Gehirn. Die moderne Zivilisation nähert den Mann immer mehr dem Weibe und in vielen Einzelheiten des täglichen Lebens kann man den Einfluss dieser Feminisation, wie Ellis sich ausdrückt, natürlich nur als einer einzelnen Tendenz in unserer modernen komplizierten Kultur erkennen.

Viertens endlich und am wichtigsten ist die Tatsache, dass wir von den eigentlichen Zentren des Gehiras, den Gehirnganglien, und ihren Ausläufern sowohl in bezug auf Grösse, als Substanz, Zahl, Wachstumsanlage und, wenn ich so sagen soll, Verbindungsvariabilitäten und Entwickelungsfähigkeit noch spottwenig wissen. Wenn uns bekannt ist, dass der Turner, Sänger, Maler, Dichter, um das höchste Maſs seiner Leistungen zu erreichen, eigentlich immerfort in methodischer Übung bleiben muss, und nun erwägen, dass wir den methodischen Unterricht in der weiblichen Erziehung

durchschnittlich mit 14 für die ärmeren, mit 16 Jahren für die besser situierten Mädchen völlig aufgeben, wer hat dann noch ein Recht, zu bestreiten, dass auch das weibliche Gehirn durch weitere Übungen Generationen hindurch einer bedeutenden Entwickelung fähig sei und dass seine Leistungen denen des Mannes immer ebenbürtiger werden können, ja müssen? Wenn das Weib einmal nicht mehr bloss lieben und dulden und höchstens Gouvernante sein darf, wer weiss, ob dann nicht viel häufiger bei ihm Anlagen, wie die einer Rosa Bonheur als Malerin, einer Jenny Lind als Sängerin, einer Eleonore Duse als Schauspielerin und einer Ada Negri als Dichterin zutage treten, von denen namentlich die letztgenannte, ein Kind aus dem vierten Stande, in Holzpantinen und Proletarierkleidung mit Überwindung aller Hindernisse und Not aus der armseligen Schulmeisterin sich zu einer Volksdichterin im edelsten Sinne des Wortes emporgerungen hat. Die These von der geistigen Inferiorität des Weibes fängt also an, etwas zweifelhaft zu werden, und wenn Sie, m. H., einmal in Ihrer späteren Laufbahn in Konkurrenz mit Frauen auf geistigem Gebiete zu treten gezwungen sind, so unterschätzen und verachten Sie deren Leistungen nicht, es könnte Ihr Schade sein, sondern suchen Sie dieselben nur durch bessere Leistungen zu übertreffen!

Zweite Vorlesung.

Inhalt: Fortsetzung der Unterschiede zwischen Mann und Weib 12. — Hauttätigkeit. Muskelkraft, Atmung, Herzschlag und Puls 13. — Sinnesorgane 13. — Irritabilität, Schmerzertragung 14. — Die Sexualorgane 15—16. — Tertiäre sexuelle Charaktere, Ellis' Urteil 19, 20. — Die geistigen Eigenschaften des Weibes 20. — Burdachs Urteil 20. — Bischofs Ansicht 21. — Waldeyers 21. — Ansichten hervorragender Denker, Gelehrten und Dichter 22, zuerst der Griechen 22, dann der Römer 22. Von neueren: W. Shakespeare, J. J. Rousseau 23.

Meine Herren!

Gehen wir nun zur Vergleichung der physiologischen Leistungen zwischen Mann und Weib über, so ist die Hauttätigkeit beim Weibe eine geringere, als beim Manne. Temperatur- und Witterungsdifferenzen werden wegen der geringeren Behaarung von ersterem eher und mehr empfunden, als vom Manne. Die Hautausdünstung des Weibes hat auch einen anderen Geruch, als die des Mannes, infolge der verschiedenen flüchtigen Fettsäuren: sie ändert ferner ihre Menge und ihren Geruch zu verschiedenen Zeiten, so bei Aufregungen, bei den Menses und namentlich im Puerperium. Das wussten bekanntlich schon die Alten: denn man behauptet von dem Philosophen Demokritos und später von einem Mönche aus Prag, dass sie durch den Geruch eine Virgo von einer Deflorierten hätten unterscheiden können.[1])

Die Muskelkraft des Weibes ist überhaupt namentlich in den Händen viel geringer, als beim Manne, jedoch nur durch Mangel an Übung, denn die Akrobatinnen im Berliner Wintergarten zeigen, dass sie auch in dieser Beziehung den Männern gewachsen sind.

Sein Schwerpunkt fällt mehr nach hinten. Ihr Gang ist wegen der stärker konvergierenden Oberschenkel weniger sicher, ihr Laufen ungeschickter, als das des Mannes.

Sein Nahrungsbedürfnis ist geringer, während die Resorption im Darmkanale beim Weibe rascher und lebhafter erfolgt und dadurch Säfteverluste von demselben besser ertragen, weil rascher wieder ersetzt werden.

Die Atmung geschieht vorzugsweise durch Tätigkeit der oberen Hälfte des Brustkorbes, der Busen des Weibes hebt und senkt sich stärker: während der Mann eher eine respiratio-diaphragmatica, abdominalis zeigt. Die vitale

[1]) Vergl. Jäger, Die Entdeckung der Seele. p. 197, und Le parfum de la femme.

Lungenkapazität soll sich beim Weibe und Manne wie 7 : 10 (2550 : 3660) verhalten. Nach Andral und Gavarret sollen schon vom 8. Jahre an Knaben gegen $^1/_3$ mehr Kohlensäure aus den Lungen ausscheiden, als Mädchen und zur Zeit der Geschlechtsreife sogar um die Hälfte mehr.

Herzschlag und Puls sind bekanntlich schon im Mutterleibe bei Mädchen um 3 Schläge in der Minute höher als beim Knaben (139 : 136) und auch im extrauterinen Leben bleiben sie frequenter, veränderlicher und leichter erregbar als beim stärkeren Geschlecht. Damit hängt es jedenfalls auch zusammen, dass der weibliche Körper leichter als der männliche starke Blutverluste erträgt.

Bezüglich der Sinnesorgane ist man durch neuere Untersuchungen zu etwas anderen Anschauungen gekommen, als früher. Lombroso und Ottolenghi fanden bei der Hälfte gesunder Frauen eine sehr feine Geschmacksempfindung für das Bittere, stumpfen Geschmackssinn aber bei $^1/_{10}$ und zwar mit einer Differenz zu Gunsten der Männer. Der Geruch sollte nach früheren Ansichten beim Weibe feiner, als beim Manne sein: allein nach den Experimenten von Nichols und Bailey mit Nelkenessenz, Knoblauchextrakt, Blausäure und Cedernessenz zeigte sich, dass die Männer einen doppelt so feinen Geruch, als die Frauen besitzen, indem sie Cedernessenz und Blausäurelösungen noch in 2—5 mal schwächeren Lösungen rochen, als Frauen. So lässt sich denn die Vorliebe der Frauen für starke Gerüche dadurch einfach erklären, dass sie sie weniger stark empfinden und deshalb besser ertragen.

Nach Galton (1892) hat das Gehörfeld bei Männern eine grössere Weite, als bei Frauen.

In Bezug auf das Gesicht ist an einer Zahl von 10 000 Individuen durch Dr. Carter 1892 ermittelt worden, dass Sehstörungen aller Art bei Frauen häufiger vorkommen, als bei Männern, aber es sind mehr die leichteren Sehstörungen, während sich die ernsteren Störungen des Sehvermögens häufiger bei Männern finden. In Bezug auf Kraft und Schärfe des Gesichtssinnes finden sich aber keine ausgesprochenen Geschlechtsunterschiede. Dagegen sind nach Untersuchungen von Jefferies, Holmgreen, Bickerton, Favre u. a., die sich auf mehr als 50 000 Individuen erstrecken, die Männer 10 mal häufiger farbenblind, als die Frauen (1 : 25—30 Männern und 1 : 250—1000 Frauen) und zwar sowohl in Europa als Amerika — nur in Chile, Kansas und bei den Indianern scheint die Farbenblindheit etwas weniger oft vorzukommen. Schulung hat auf dieselbe keinen Einfluss: sie ist sicher erblich, sonst aber wissen wir noch nichts von ihrer Entstehung.

Ellis (Mann und Weib, übers. v. Kurella S. 153) meint, die Frau sei nur deshalb in den Ruf gekommen, feinere Sinnesorgane als der Mann zu haben, weil man bei ihr zwei vollständig verschiedene Nervenfunktionen mit einander verwechselt habe: nämlich die Sensibilität, d. h. die Schärfe und Intensität der Perception eines Sinnesreizes, mit der Irritabilität oder

Affektabilität, d. h. der Disposition, auf einen Reiz mit zentraler Innervation zu antworten. Sergi und Lombroso haben neuerdings, wie früher schon Coleridge, festgestellt, dass ein wichtiger Geschlechtsunterschied in der grösseren Irritabilität des Weibes und der feineren Sensibilität des Mannes liege. Auch Galton konstatierte, dass Männer in der Regel feinere Unterschiede empfinden, als Frauen.

Die grössere Disposition des Weibes zum Erröten, Lachen und Weinen hängt ebenfalls mit der leichteren Afficierbarkeit seiner Nerven zusammen.

Die Frage, ob die Frauen den Schmerz weniger als die Männer empfinden, haben Sergi u. a. aus ihren geringeren Klagen bejaht; aber ein Tättowierer von Profession, Mr. Williams, behauptete, Damen hätten viel mehr Mut und ertrügen Schmerzen weit besser als Männer. Auch Thomas schreibt, „von allen Arten von Mut ist bei den Frauen die am stärksten, die sich auf das Ertragen von Schmerzen bezieht".

Wenn Lombroso, in seinem Vortrage La sensibilité de la femme, sich darauf bezog, dass Billroth, falls er eine neue Operationsmethode zum erstenmal probierte, immer Frauen zu diesen Experimenten wählte, so hat Eiselsberg, Billroths Assistent, diese Angabe dahin eingeschränkt:

„Prof. Billroth habe gemeint, dass Frauen für alle Operationen am Leib eine grössere Widerstandskraft besässen und mehr Chancen hätten, dieselben zu überwinden, wie Männer. Andere berühmte Chirurgen, wie Sir James Paget, haben aber davon nichts beobachtet. Doch möchte ich erwähnen, dass ich bei gewissen Frauen die Disvulverabilität in der Tat für grösser halte, als bei den Männern: bei Frauen nämlich, welche wiederholt geboren haben, bei denen also das Peritonaeum und die Bauchwandungen und die übrigen Abdominalorgane Veränderungen in der Dehnung, Lage, im Druck, in der Zirkulation erfahren haben, welche sie weniger wundempfänglich machen, als Frauen, die noch nicht geboren haben. Indem aber durch jene Dehnungen ausserdem die Straffheit dieser Organe vermindert worden ist, setzen sie der Entfernung ausgedehnter Geschwülste weniger Hindernisse entgegen, als solche, die diese Dehnung nicht durchgemacht haben. Dadurch wird die Operation eher abgekürzt und etwas ungefährlicher gemacht. Übrigens werden Frauen durch Schwangerschaften und Niederkünfte in der Tat auch mehr an Beschwerden und Schmerzen gewöhnt, so dass sich daraus die von Dr. Martini (Turin) und Mela angeführten Beobachtungen, dass sie Zahnoperationen mutiger und besser ertrügen als Männer, wohl motivieren lassen. Allein Ellis sagt auch hierbei wieder mit Recht, die Entscheidung darüber, ob tatsächlich eine geringere Sensibilität gegen Schmerz beim Weibe im Vergleich mit dem Manne bestehe, scheine ihm bei dem heute vorliegenden Material noch nicht möglich.

In sexueller Beziehung hat nach Sergi, Campbell u. a. das Weib eine geringere Sensibilität, als der Mann. Manche betrachten sogar geschlechtliche Gleichgiltigkeit als den natürlichen Zustand der Frau und geschlechtliche Unbewusstheit als das Normale bei jungen unverheirateten

Mädchen, so lange nicht verderbte Freundinnen oder schlimme Unterhaltungen mit verheirateten Schwestern oder Beobachtungen an Tieren und Menschen auf ihr Gemüt eingewirkt hätten.

Kehlkopf und Stimme des Weibes bleiben dem kindlichen Zustand näher; bei Prostituierten ist der weibliche Kehlkopftypus viel seltener. Höhere Lage und sanfterer Klang unterscheiden die weibliche Stimme von der rauheren, tieferen männlichen.

Um die Zeit der Pubertät schwillt der Hals des Weibes etwas an durch Vergrösserung der Schilddrüse; dieselbe nimmt ferner an Umfang zu durch die Cohabitation und noch mehr durch die Schwangerschaft und Niederkunft.

Frauen essen und trinken im ganzen weniger und seltener als Männer. Gewöhnung, Beschäftigung, Bewegung, Menstruation und puerperale Vorgänge erklären diese Unterschiede zur genüge.

Die wichtigsten Unterschiede in physiologischer wie anatomischer Beziehung bestehen zwischen beiden Geschlechtern natürlich in der Bildung und Weiterentwickelung ihrer Sexualorgane.

Während sich bei beiden Geschlechtern von der Geburt bis zur Pubertät bezüglich der Brustdrüsen die Ausführungsgänge der Drüse verästeln, die eigentliche Drüsenlappenbildung aber in dieser Zeit noch nicht beginnt, zeigt sich bei geschlechtsreifen Mädchen neben der rasch fortschreitenden und umfangreichen Verästelung eine periphere Bildung von Drüsenläppchen, beim Manne dagegen eine Rückbildung jener Verästelung, so dass seine Milchdrüse der des Neugeborenen an Grösse und Beschaffenheit wieder ähnlicher wird. Dass sich dieselbe gleichwohl bei häufigen wiederholten Reizen auch noch entwickeln, ja sogar zum Säugen eines Kindes tauglich werden kann, ist durch Beobachtungen von Cardanus (1560), Florentinus (1653), Humboldt (in Amerika), Haeser u. a. erwiesen worden.

Hinsichtlich der übrigen Genitalien muss zunächst die Verschiedenheit in der Lagerung der beiderseitigen Generationsdrüsen sehr auffallen. Man glaubte bisher auf Grund der Untersuchungen von O. Hertwig, dass bis zum vierten Monat des intrauterinen Lebens die Sexualorgane hermaphroditisch angelegt seien und erst nach dieser Zeit sich das eine Geschlecht weiter entwickele, das andere verkümmere. Nach Nagels Untersuchungen lassen sich die Sexualdrüsen aber schon in viel früherer Zeit als männliche und weibliche unterscheiden. Bei beiden Geschlechtern ist es ein Keimepithelwulst, welcher durch das ursprünglich aus dem Stroma des Wolffschen Körpers hervorwachsende Bindegewebe zerlegt wird. Beim Weibchen ist das Ergebnis dieser Zerlegung die Bildung von Eifächern, beim Männchen dagegen die Bildung von Zellsträngen, die späteren Samenkanälchen. Es herrscht aber von vornherein, sowohl in der Gestaltung des ursprünglichen Keimepithelwulstes, wie in dem ganzen Zerlegungsvorgange ein so grosser Unterschied bei beiden Geschlechtern, dass man von einem sehr frühen Stadium an zu erkennen vermag, ob ein Ovarium oder Hode entstanden ist. Beim

weiblichen Keimepithelwulst entwickeln sich nämlich eine weit grössere Menge Keimepithelzellen zu Primordialeiern und niemals nehmen die Zellen eine solche schlauchartige Anordnung an. wie bei der Anlage des Hodens. Wie die Primordialeier, so entwickeln sich auch die Ursamenzellen aus den Keimepithelzellen; während aber letztere dann in ihrer Bildung aufhören, wenn der Keimepithelwulst in Zellstränge zerlegt ist, dauert die Umwandlung der Keimepithelzellen in Primordialeier bis zum 7. Monat fort (Nagel, S. 332). Indem der Hoden sich allmählich vergrössert, während sein Leitband nur eine geringe Länge besitzt und nicht entsprechend wächst, muss der Hoden in den hohlen Scheidenfortsatz, den Processus vaginalis des Bauchfells. vom 7. Monat bis zur Geburt den Leistenkanal passierend in den Hodensack herabtreten, in dessen Grunde ihn jenes Leitband fixiert.

Anders ist es bei der Frau. Hier macht der Eierstock auch eine dem Hoden analoge Wanderung durch, d. h. er tritt aus dem grossen, vorn mit weichen Wandungen versehenen Becken in das kleine, allseitig von knöchernen Wandungen umgebene und kommt hier ganz seitlich nahe dem Knochen in eine sehr geschützte Lage. Natürlich: denn ein Organ, in welchem Jahrzehnte hindurch zarte Bläschen platzen, ihren Inhalt, das noch weit zartere, zerstörbare Eichen entleeren, solche Organe müssen natürlich vor jedem äusseren Druck und starken Dislokationen sehr gehütet werden. Der mit einer wenn auch leichten Verwundung einhergehende Prozess würde sonst beträchtliche Störungen erfahren können. Ausnahmsweise kommt es auch beim Weibe vor, dass das Ovarium nicht in das kleine Becken, sondern analog dem Hoden durch den offen gebliebenen Nuckschen Kanal in die grosse Schamlippe eintritt und dadurch gewöhnlich mehr oder minder starken Schädlichkeiten ausgesetzt wird.

Wesentliche Unterschiede zwischen beiden Geschlechtern finden wir ferner in der Beschaffenheit der Ausführungsgänge der Generationsdrüsen. Zunächst in Bezug auf die Kontinuität derselben. Diese ist beim Manne von dem Drüsenläppchen des Hodens bis an das Ende der Harnröhre ein ununterbrochener, geschlossener Kanal. Beim Weibe dagegen ist kein Kanal vom Ovarium zur Tube, sondern höchstens eine flache Rinne. Die Generationsdrüse ist hier fast vollständig von ihrem Ausführungsgang getrennt. Wird sie dadurch auf der einen Seite in ihren Funktionen von jenem unabhängiger und minder oft durch ihn nachteilig beeinflusst, kann sie dabei ferner durch ihre grosse Beweglichkeit ihrer Oberfläche allseitiger mit dem Eileiter in Verbindung treten, so liegt doch darin auch eine nicht zu verkennende Gefahr für den allezeit richtigen Transport ihrer Produkte.

Da das Sekret der Hoden, der Samen, eine zähklebrige Flüssigkeit, sich auf dem Wege an die Aussenwelt nicht wesentlich ändert, sondern sich nur mit dem Sekret verschiedener anderer Drüschen der Ausführungsgänge mischt (der Drüschen des Vas deferens, der Cowperschen und Prostatadrüsen), so bedurfte es, um ihn nicht permanent abfliessen zu lassen, noch eines Reservoirs, nämlich der hinter der Prostata am Blasengrunde gelegenen Samen-

bläschen, welche dem Sperma ihre Sekretionsprodukte ebenfalls beimischen. Es konnte also beim Manne der ganze 30 bis 40 Centimeter lange Ausführungsgang ziemlich von gleichmäfsiger Weite und Stärke der Wand sein, nur in den Samenbläschen gestatten unregelmäfsigere Ausbuchtungen und schwächere Muskellagen ihre Ausdehnungsfähigkeit erheblich zu steigern.

Anders beim Weibe. Hier ist der Anfang des Ausführungsganges weiter, um die Rezeption des Eichens zu erleichtern, dann verengert sich der Kanal; darauf folgt ein Reservoir — der Uterus — teils um dem Ovulum die Möglichkeit einer Befruchtung für eine Reihe von Tagen zu erhalten, teils aber um das bereits befruchtete nur als Behälter zu bergen und zur weitern Entwickelung gelangen zu lassen. Aus diesen Gründen und wegen der Notwendigkeit, die durch die Eientwickelung sehr gewachsenen Hindernisse für die Austreibung überwinden zu können, ist dieser Teil des Ausführungsganges mit einer starken Muscularis versehen, die in der Schwangerschaft noch erheblich wächst. An ihn schliessen sich endlich die untersten Teile an die Scheide und äusseren Geschlechtsteile, welche für die Zugangs- und Geburtsvorgänge eine grosse Dehnbarkeit, eine gewisse Elastizität haben. Zugleich aber sind dieselben, um etwa eindringenden Schädlichkeiten vorzubeugen, doch mit einer Reihe von muskulösen Elementen versehen und können durch Faltenbildung eine stets erneute Schlussfähigkeit bewirken. So ist zunächst der Hymen ein gewisser Schutz der Vagina vor dem Introitus und die Labia minora und majora sind die deckenden Falten desselben, welche nach grösstmöglichster Ausdehnung bei den puerperalen Prozessen immer aufs neue den Zugang zu diesen Organen wieder verengern und verlegen und so nicht bloss den Zwecken der Generation dienen, sondern auch dem Zeugungsprodukt schützende Hüllen bilden, die der Mutter ebenso zugute kommen.

Endlich sei noch erwähnt, dass das weibliche Geschlecht nicht bloss kleiner und leichter, als der Mann bleibt, sondern auch viel früher als dieser das Ende seines Wachstums, seines Gewichtes und seiner Zeugungsfähigkeit erreicht. Ersteres hört beim Weibe schon mit 50, beim Manne mit 60 Jahren auf; während die Zeugungsfähigkeit beim Weibe sehr selten über das 50. Jahr, beim Manne dagegen gar nicht selten bis zum 70. Jahre andauert. Nun gibt es noch eine Reihe von Unterschieden zwischen Mann und Weib, die man als tertiäre sexuelle Charaktere bezeichnet hat, zu denen die verhältnismäfsig grössere Flachheit des Schädels, die grössere Aktivität und Ausdehnung der Schilddrüse und die geringere Menge der roten Blutkörperchen beim Weibe gehört. Überhaupt haben wir noch einen kurzen Blick auf die Grösse und Proportionen des Körpers und den Stoffwechsel bei beiden Geschlechtern zu werfen. Während bei der Geburt, wie Ihnen bekannt ist, die Knaben im Durchschnitt länger und schwerer, als die Mädchen sind, gibt es nach den exakten Untersuchungen von Jastczynski an polnischen und jüdischen, von Geissler und Ulitzsch an 21 000 deutschen Kindern und von Sargent, ein Alter, nämlich die Pubertätszeit, in welchem die Mädchen mehrere Jahre hindurch grösser und

schwerer sind, als die gleichalterigen Knaben. Mädchen hören durchschnittlich mit dem 20. Jahre auf zu wachsen, Knaben mit 23 Jahren; die Entwickelung der Pubertät fängt auch bei Mädchen früher an und endet früher als bei Knaben. Nach den Untersuchungen von Venn und Galton an Cambridger Studenten soll der Kopf des Studierenden nach dem 19. Jahre mehr wachsen, als der Durchschnittskopf. Die oberen Klassen der Bevölkerung haben in den meisten europäischen Rassen eine grössere Körperlänge, als die unteren. Eine grössere Länge des Rumpfes beim Weibe ist einer jener Geschlechtsunterschiede, die nur auf das frühe Aufhören des Wachstums desselben zurückzuführen sind. Beim Weibe ist, wie bereits erwähnt, die Strecke zwischen Nabel und Symphyse grösser, als beim Manne, d. h. der weibliche Bauch ist ausgedehnter. Auf den Thorax kommen wir später noch zu sprechen. Der Daumen und die grosse Zehe des Weibes sind weniger entwickelt als beim Manne. Der Umfang des Oberschenkels ist beim Weibe stets absolut und relativ grösser, als beim Manne. In Bezug auf Hand und Fuss im Verhältnis zu der übrigen Körpergrösse sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sonst nicht sehr erheblich. Das Blut des Mannes hat einen grösseren Gehalt an roten Blutkörperchen und auch ein grösseres spezifisches Gewicht, als dasjenige des Weibes, diese Geschlechtsunterschiede treten während der Pubertät ein; beim Weibe schwankt dasselbe übrigens während dieser Zeit in grossen Grenzen. Die Pubertätszeit ist das Lebensalter der Blutarmut und E. Lloyd Jones ist der Ansicht, dass die Chlorose junger Mädchen nur eine Steigerung eines in diesem Alter physiologischen Zustandes darstelle. Die Pulsfrequenz ist, wie bereits bemerkt, bei ungeborenen Kindern für Knaben durchschnittlich 136, für Mädchen 140, in den Kinderjahren 84 : 94, bei Erwachsenen 72 : 80; dieser Unterschied ist nicht wesentlich grösser, als ihn die Differenz der Grösse beider Geschlechter mit sich bringt. Die Zahl der Atmungen beträgt bei der Geburt 44 p. M. und nimmt bis auf 18 p. M. bei Erwachsenen ab — mit sehr geringem Geschlechtsunterschied. Die angeblich costale Atmung des Weibes ist im Vergleich zur abdominalen des Mannes nur ein Artefact, und zwar das Resultat einer künstlichen Einschnürung des untern Teiles der Brust durch die gewöhnliche Frauenkleidung. Die Existenz eines Temperaturunterschiedes zwischen beiden Geschlechtern ist nicht erwiesen. Der Urin ist heller und leichter, die Menge der Grösse und Blutbeschaffenheit entsprechend, während Frauen das Chloroform besser ertragen, als die Männer sind sie gegen Blei und Opium empfindlicher, als diese, nicht so gegen Alkohol, in dem die schweren Erscheinungen des Alkoholismus, zumal die des Delirium tremens fast ausschliesslich bei Männern zu finden sind (Hermann). Hautfarbe und Haar spielen zwar bei den sekundären Geschlechtsnormalen die erste Rolle, mögen aber an dieser Stelle besprochen werden, da sie in engem Zusammenhang mit dem Stoffwechsel stehen: reichlicher Haarwuchs und auffallende Hautfärbung ist vorwiegend beim männlichen Geschlecht zu finden. Bemerkenswert ist, was von verschiedenen Beobachtern konstatiert wurde,

dass selbst in Dänemark und England die Frauen häufiger dunkles Haar und noch häufiger dunkle Augen haben, als die Männer — die blonde Bevölkerung Europas scheint progressiv abzunehmen (Quatrefages, Schaafhausen [Deutschland], Schimmer [Österreich]), weil die Blonden weniger widerstandsfähig sind und die grössere Widerstandsfähigkeit der Frauen scheint mit ihrer stärkeren Pigmentierung zusammenzuhängen.

Bezüglich des Unterschiedes einzelner innerer Organe zwischen Mann und Weib ist hervorzuheben, erstlich dass die Nebenniere beim Weibe grösser ist, als beim Manne; ferner dass seine Schilddrüse zur Zeit der Pubertät nur in der Schwangerschaft anschwellend auch grösser ist, als die des Mannes. Meckel sagte von derselben, dass sie eine Wiederholung der Gebärmutter am Halse sei. Nach einer alten Sitte, die noch heute im südlichen Frankreich besteht, wird die Intaktheit jungverheirateter Frauen durch Messen des Halses bestimmt; etwas ähnliches soll auch beim Mann durch den ersten geschlechtlichen Verkehr nach Heidenreich bedingt sein und schon Catull macht eine Anspielung darauf, dass der erste geschlechtliche Verkehr eine Anschwellung des Halses bewirke. Fast alle Krankheiten der Schilddrüse, namentlich Kröpfe und Basedowsche Erkrankung finden sich viel häufiger bei Frauen, als beim Manne. Kehlkopf und Stimme des Weibes bleiben dem kindlichen Zustand näher; bei Kastraten bleibt der Kehlkopf pueril, ist jedoch etwas grösser, als bei Frauen. Herzhypertrophie ist bei Männern doppelt so häufig, als bei Frauen, wozu der Biergenuss wohl das Seinige beitragen mag. Die weibliche Blase enthält unter mäfsigem Drucke relativ und absolut mehr Raum, als die männliche (337 : 238 Gramm), sie ist auch leichter und weniger muskulös, als beim Manne. Endlich ist noch zu erwähnen, dass die weiblichen Lebensfunktionen eine gewisse Wellenbewegung, einen periodischen Verlauf zeigen, bedingt durch die Menstruation, welche den Körper und die Seele des Weibes merklich irritabler machen, so dass 46 $^0/_0$ aller Frauen unserer Zeit dabei mehr oder weniger unwohl sind, während bei ganz normalem Verlauf derselben auch diese Veränderungen ohne alle Schädigung der Frau und ohne besondere Ruhe und Enthaltung von gesundheitsschädlicher Arbeit von statten gehen.

Ich schliesse mit dem Satze des Werkes von Ellis, der jedenfalls immer allgemeiner zur Anerkennung kommen wird: „Was die Menschheit „von der Kultur der Zukunft zu hoffen hat, ist die Entwickelung einer „gleichen Freiheit für beide Elemente des Lebens, das männliche und das „weibliche. Der breitere und reichere Charakter der modernen Zivilisation „wird das vermutlich eher möglich machen, als es bei der schmalen Basis „möglich, auf der die Gesittung des Altertums beruhte und viele Erscheinungen „in der uns umgebenden Welt deuten darauf hin, dass eine Bewegung in „dieser Richtung im Fortgange ist. Aber noch sind sehr wichtige Fort„schritte zu machen, noch hat das weibliche Element seinen gebührenden „Platz im Leben nicht erhalten.

„Wir haben kein Recht im gesellschaftlichen Leben feste die Geschlechter „sondernde Schranken zu errichten! Inwieweit das eine oder das andere „Geschlecht für irgend eine Art von Arbeit oder irgend ein Vorrecht besonders „qualifiziert ist, darüber kann nur eine auf unbeschränktem Experi„mentieren beruhende Erfahrung entscheiden. Es ist durchaus unnötig, „übereifrig vor einer Versündigung gegen die Natur zu warnen: die Welt „ist nicht so leicht umzustürzen und wir können mit völligem Gleichmut den „Versuchen sozialer Neubildungen und Anpassungen zuschauen. Derartige „Bestrebungen sind entweder Betätigungen eines gesunden natürlichen In„stinktes und dann kann der soziale Körper durch sie nur gewinnen, oder „sie werden, wenn sie es nicht sind, das organische Leben der Menschheit „nicht beeinflussen."

Indem wir nunmehr zu den geistigen Eigenschaften des Weibes uns wenden, sei es uns gestattet, zunächst einem Physiologen von Fach das Wort zu geben, dessen Urteil von vielen seiner Kollegen später immer wieder als mafsgebend betont und auch bis in die neueste Zeit reproduziert worden ist. K. F. Burdach sagte i. J. 1835: Im Geiste ist beim Weibe das Rezeptionsvermögen, beim Manne die Intelligenz überwiegend. Das Weib hat mehr Empfänglichkeit für das Besondere, Kleine, Nahe, leicht zu Umfassende, als für das Allgemeine und fern liegende: mehr für das wirkliche Dasein, als für das im Begriff Existierende. Es hat viel Sinn für alles äussere, für einzelne bestimmte Objekte, besonders für solche, die zugleich das Gefühl interessieren und für die Persönlichkeit, weniger für Begriffe, die den Verstand in Anspruch nehmen. Es hat in jenen Grenzen viel Beobachtungsgeist, bemerkt Kleinigkeiten und feinere Züge und hat für dies Alles auch viel Gedächtnis. In der Neugier spricht es sein Streben nach steter Reizung des Perzeptionsvermögens, sei es auch nur durch geringfügige Gegenstände aus. So hat es denn auch Talent für Sprachen, Geschichte und Naturgeschichte, insofern sich diese Wissenschaften auf Einzelheiten beziehen und selbst für Mathematik, sofern sie ein Mechanismus ist. Aber die eigentliche Selbsttätigkeit des Geistes ist bei ihm geringer, seine Phantasie ist lebhaft und regsam, aber bloss reproduzierend, während die des Mannes stärker, kräftiger und wahrhaft produktiv ist. Unter den Frauen ist keine so grosse Verschiedenheit in Hinsicht der Geisteskräfte, wie unter den Männern. Nie findet sich im weiblichen Geschlechte Originalität des Geistes, oder wahre Genialität, als die eigentlich schöpferische Kraft, welche neue Bahnen sich eröffnet und in die Tiefen der Wissenschaft eindringt. Nirgends hat ein Weib eine grosse Entdeckung gemacht, auch in den schönen Künsten nirgends etwas Grossartiges geschaffen. Es hat viele treffliche Blumen-, Portraits- und Landschaftsmalerinnen gegeben, aber keine hat eine grössere Komposition, ein bedeutendes historisches Gemälde geliefert. Manche hat in Medaillen Vorzügliches geleistet, keine in grösseren Werken der Skulptur; viele dichten Romane und Lieder, keine hat in der epischen und tragischen Dichtung sich ausgezeichnet. Unter den zahllosen musikalischen Künstlerinnen gibt es wenige Ton-

setzerinnen und keine hat eine originelle Komposition, namentlich im höheren Stile, gegeben."

Ich zweifle nicht, m. H., dass Sie diese Schilderung für ausserordentlich klar, treffend und beweiskräftig halten, und dass sie infolge derselben die geistige Inferiorität des Weibes als genügend dokumentiert erachten werden. Aber nun frage ich Sie, auf wie viele Tausende von Männern kommt denn einer, dessen Geistestätigkeit wahrhaft produktiv, dessen Genialität und schöpferische Kraft neue Bahnen geschaffen, der eine grosse Entdeckung gemacht oder in den Künsten Grossartiges geleistet hat? Und warum muss das Weib durchaus mit den wenigen Heroen unter den Männern verglichen, in seiner Leistungsfähigkeit nur nach diesen beurteilt werden? Hat man nicht in neuerer Zeit all solche Genies sogar als geistig abnorm erklärt und an ihnen aus einer Reihe von Symptomen die vorhandene geistige Erkrankung diagnostiziert? Klingt dagegen obige Darstellung nicht so, als ob jeder Mann von Haus aus ein Genie, ein Dichter, ein Maler, Musiker, Entdecker und Gott weiss was wäre?

Das Gleiche ist von den nachstehenden Worten des Anatomen Bischoff zu sagen. Er nennt das Weib nachgiebig, sanft, zärtlich, gutmütig, geschwätzig und verschmitzt, während der Mann mutig, kühn, heftig, trotzig, rauh und verschlossen sei. Das Weib sei wandelbar, inkonsequent, handle nach Gefühlen, welche bei ihm die Vernunft bestimmten, der Mann aber sei fest, handle nach Überzeugung und die Vernunft bestimme seine Gefühle. Sein Geist sehe tiefer, weiter, schärfer, dringe mehr in das Wesen der Dinge, erforsche gründlicher, genauer, prüfe ruhiger, urteile unbefangener. Der weibliche Geist aber sehe mehr auf das äussere, auf den Schein, als auf das Wesen; sein Urteil sei befangen, oberflächlich; sein Wille schwach, sein Handeln unbestimmt. Aber das Weib sei schamhafter, sittsamer, keuscher und habe ein stärkeres Gefühl und Teilnahme für die Seinigen, jeden Notleidenden. Der Mann sei das schaffende, das Weib das erhaltende Prinzip der menschlichen Gesellschaft. Die schönsten Eigenschaften des Weibes seien Sittsamkeit, Demut, Geduld, Gutmütigkeit, Aufopferungsfähigkeit, teilnehmende Lebensstimmung und Frömmigkeit. Die Geschichte weise aber keinen einzigen Fortschritt, keine einzige Entdeckung in den Wissenschaften und Künsten, keine neue Wahrheit auf, welche jemals von einer Frau ausgegangen wäre — also fast wörtlich von Burdach entlehnt. Endlich Mangel an Schärfe in der Selbsterkenntnis mache grade einen Teil der eigentümlichen weiblichen Natur aus.

In ähnlicher Weise urteilte auch Waldeyer in seiner Kölner Rede vom Jahre 1888, wenn er sagte „die Frauen haben ja in allen Zweigen der Künste und des Wissens, von den ältesten Zeiten bis zur heutigen Stunde höchst Ehrenvolles und Anerkennenswertes geleistet (sic!) aber bis zu dem Niveau, welches die Männer erreichten, haben sie sich nicht erhoben — das ist in der natürlichen Organisation des Weibes tief gewurzelt."

Gehen wir nun zu den Urteilen hervorragender Denker, Dichter und Gelehrter über und beginnen zunächst mit den Griechen. Aristoteles stellte den Sklaven, das Kind und die Frau auf dieselbe Stufe, weil der Sklave keinen Willen habe, das Kind einen unvollständigen und das Weib zwar einen Willen habe, der aber machtlos bleibe. Plato betrachtete das schöne Geschlecht als zwischen Tier und Mensch stehend. Die Männer, welche sich in ihrem Leben feige und ungerecht erwiesen hätten, würden in einem andern Leben zu Frauen, andere noch schuldigere, in Tiere verschiedener Art verwandelt.

Sokrates sagte, die Liebe einer Frau ist mehr zu fürchten, als der Hass eines Mannes und die Quelle alles Bösen sei das Weib. Die jungen Leute, welche sich zu verheiraten trachteten, seien den vor dem Fischernetz spielenden Fischen zu vergleichen. Alle beeilten und drängten sich hineinzukommen, während die Unglücklichen, die drin sässen, vergebliche Anstrengungen machten, um herauszukommen.

Anakreon:

Nicht die Weisheit, nicht der Jugend
Göttergleich geformter Leib,
Gold besticht der Mädchen Tugend,
Reichtum blendet jedes Weib.

Aeschylos: Alle Frauen wünsch ich weit hinweg von mir, sowohl in Unglückstagen, als in froher Zeit; denn toll und ausgelassen sind sie stets im Glück, in Furcht ein grössres Übel nur für Haus und Stadt.

Als man Sophokles eines Tages lobte, dass die Frauen, welche er auf den Bühnen vorführe, so tugendhaft und klug seien, während Euripides seinen Frauen einen abscheulichen Charakter gäbe, antwortete Sophokles boshaft, Euripides zeige die Frauen wie sie seien, er aber wie sie sein sollten.

Hippokrates: Das Leben der Frau ist eine lange Krankheit.

Demosthenes sagte von den Frauen: Worüber ein Mann ein Jahr hindurch nachgedacht habe, das stürze eine Frau in einem Tage um.

Noch schlimmer urteilten die Römer, so warnte

Cato: Nicht die zornigen Worte, wohl aber fürchte er die Tränen des Weibes, denn Schlingen legt es mit seinen Tränen betrüglich.

Catull: Versprechungen der Frauen muss man auf Wind und strömendes Wasser schreiben.

Gallus: Gebrechliches Geschlecht zu Flüchtigkeit und Wechsel geboren, worin bist Du am heftigsten, in Liebe oder Hass? Übertrieben in Allem bist Du beständig in der Unbeständigkeit.

Plautus: Wähle nicht unter den Frauen, denn sie Alle taugen nichts.

Juvenal: Demütigt niemals ohne Not eine ehrgeizige Frau. Der Hass einer Frau ist unbändig, wenn die Scham sie stachelt, und: Für kein Wesen hat die Rache so viel Anziehungskraft, wie für die Frauen.

Martial:

Galla, Dein Putztisch flickt Dich aus hundert Lügen zusammen.
Während in Rom Du lebst, rötet am Rhein sich Dein Haar:
Wie Dein Seidengewand, so hebst Du am Abend den Zahn auf —
Und zwei Drittel von Dir liegen in Schachteln verpackt.
Wangen und Augenbrauen, womit Du Erhörung uns zuwinkst,
Malte der Zofe Kunst, die Dich am Morgen geschmückt.
Darum kann zu Dir kein Mann ich liebe Dich sagen,
Was er liebt, bist nicht Du, was Du bist, liebt kein Mann.

Cicero:

Vertraue Deinen Kahn den Winden, vertraue nicht Dein Herz den Frauen an:
Die Welle ist weniger falsch als das Versprechen einer Schönen.

Ovid: Leichter ist Frauenwort als ein fallendes Blatt und vergeblich und wohin es beliebt, tragen es Wasser und Wind — ein andermal sagt er: Auch die keuscheste Frau hört mit Entzücken das Lob ihrer Schönheit.

Seneca: Das Weib ist leichtgläubiger, eifersüchtiger, boshafter und häklicher als der Mann; sie steckt voller Ränke, die wir nicht ahnen und Eitelkeit begleiten ihre Laster: sie ist unbeständig, launisch und flatterhaft.

Publius Syrus: In einer bösen Absicht übertreffen Frauen die Männer.

Terenz: Wünscht Ihr etwas, so wollen die Frauen es nicht, wünscht Ihr es nicht mehr, so wollen sie es.

Shakespeare:

O Wankelmut, Dein Nam' ist Weib!

Der Weiber Furcht und Liebe hat kein Ziel,
Entweder gar nicht oder allzuviel.

Die Frauen sind Engel, wenn man sie sucht,
Hat man sie erhalten, ist alles aus.

Lobt, schmeichelt, preist, vergöttert ihre Mängel,
Wie schwarz sie sei, vergleicht sie einem Engel,
Ein Mann, der eine Zung' hat, ist kein Mann
Wenn sie ihm nicht ein Weib gewinnen kann.

Wenn jeder, dessen Weib abtrünnig ist, verzweifeln sollte,
So erhängt sich der Männer Zehnteil.

O, dass sie herrschen, lenken, trotzen wollen,
Wo sie nur schweigen, lieben, dienen sollen,
Weshalb ist denn ihr Leib so zart, so sanft und weich,
Kraftlos für Müh' und Ungemach der Welt,
Als dass ein weiches Herz, ein sanft Gemüte,
Als zarter Geist die zarte Wohnung hüte.

J. J. Rousseau: Die Frauen im allgemeinen lieben keine Kunst, verstehen keine Kunst und haben kein Genie. Sie können in kleinen Werken

Erfolg haben, welche nur einen leicht beschwingten Geist, Geschmack, Anmut, manchmal sogar Philosophie und Urteilskraft benötigen. Sie können Wissenschaft, Gelehrsamkeit, Talente und alles das erwerben, wozu viel Arbeit erforderlich ist. Aber jenes Feuer, welches die Seele erwärmt und entzündet, jenes Genie, welches verzehrt, jene glühende Beredsamkeit, jenes erhabene Entzücken, welches in das Innerste der Seele eindringt — sie alle werden den Schriften der Frauen stets fehlen. Die Frauen schreiben hübsch und kalt wie sie es selbst sind: sie werden so geistreich sein, als nur beliebt, nie aber seelenvoll: sie sind hundertmal eher vernünftig, als leidenschaftlich. Sie können die Liebe selbst ebensowenig beschreiben, als sie sie zu fühlen imstande sind (!!?).

Dritte Vorlesung.

Motto: Drei Sachen hab ich immer sehr geliebt und niemals verstanden: die Musik und die Malerei und die Frauen.
Fontenelle.

Inhalt: Fortsetzung der Urteile über Frauen von Dichtern, Frauen 27, Sprichwörtern 28, Japaner, Franzosen, Chinesen 29, Russen 30. — Die soziale Stellung des Weibes seit den allerältesten Zeiten bei den Assyrern (2300 v. C. n.) bis zum Christentum, die erneute Erniedrigung des Weibes 33. — Kapitel II: Einzelne besonders hervorragende Frauen als Königinnen 34. in Ägypten, Babylon, Judäa, Griechen 35. bei den Römern 35, bei den Germanen 35, J. St. Mill 36, als Künstlerinnen, Malerinnen und in der Musik, als Dichterinnen 37, Erzählerinnen 37.

Meine Herren!

Wir fahren auch heute noch zunächst in Anführung der Urteile fort, welche bedeutende Männer und Frauen über Frauen gefällt haben.

Derselbe J. J. Rousseau sagt auch einmal: durch Frauen erwerben sich Ärzte ihren Ruf und durch Ärzte setzen die Frauen ihren Willen durch.

Lessing: Ein einzig böses Weib lebt höchstens in der Welt. Nur schlimm, dass jeder seins für dieses einz'ge hält.

Milton: Die Frau ist ein reizender Naturfehler.

Über den Verstand und die Logik der Frau sagt Dupuis: In allen Ländern sind die Frauen die Stütze des Aberglaubens.

Lerde: Die Gedanken der Frauen sind nur „Anspielungen".

Jean Paul: Eine Frau behauptet gegen ihren Mann was sie will, der Mann ist durchaus nicht imstande sie zu widerlegen und zu besiegen, und: Wenn das Weib liebt, liebt es in einem fort; der Mann hat dazwischen zu tun.

Balzac: Warum das? Die grosse Antwort der Frauen hierauf, die alles damit erklären, ist — weil es so ist.

Victor Hugo: Das Weib ist ein sehr vervollkommneter Teufel.

Bodenstedt:

Frauensinn ist wohl zu beugen,
— Ist der Mann ein Mann und schlau —
Aber nicht zu überzeugen:
Logik gibt's für keine Frau,
Sie kennt keine andren Schlüsse,
Als Krämpfe, Tränen und Küsse.

Blumenthal: Ich hab noch keine Frau kennen gelernt, die mir nicht gern ehrlich und ohne Rückhalt alle Fehler — ihrer Freundinnen gebeichtet hätte.

Robert Falck: Die Frauen wollen stets das letzte Wort haben, aber nie gehabt haben.

Felix Dahn: Alles vergessen die Frauen auf Erden, nur nicht — das Vergessenwerden.

Günther Walling:

Ein schönes Pferd, 'ne schöne Frau
Sind leicht nicht zu erlangen,
Doch hast Du sie, merk auf genau
Und gib wohl acht, eh' man's gedacht,
Sind beide — durchgegangen.

P. J. Stahl: Frauen können Geschmack, Takt, Feinheit, Vernunft, Geist und Herz haben, aber Urteilskraft fehlt ihnen. Schuldig oder unschuldig würde ich vor einem Gerichtshof von Frauen zittern, dahingegen würde ich mir gern einen weiblichen Advokaten wählen, zumal wenn die Richter schwache Männer wären.

Und derselbe Autor behauptet: Frauen sind geborene Kritiker im bösen Sinne des Wortes. Sie verstehen es meisterlich, der Sonne selbst Flecken anzudichten und an dem Edelsten und Besten die schlechteste Seite blosszustellen.

Auch Humor sollen Frauen — im Gegensatz zu dem Goetheschen Wort: „vom Mütterchen die Frohnatur“ — nicht besitzen, denn kein geringerer als Bogumil Goltz behauptet: Frauen verstehen und produzieren selten Humor, es sei denn, dass sie den alten Jungfern und vielleicht den Blaustrümpfen angehörten, zu denen sich der Humor wie die Säure zum Lackmuspapier verhält. Sein sanftes Blau werde in grelles Rot übersetzt.

Sehr hübsch erklärt A. Dumas, warum die Frauen keinen Bart haben: Gott in seiner heiligen Vorsicht habe die Frauen nicht mit Bärten ausgestattet, weil sie nicht so lange würden schweigen können, bis man sie rasiert hätte.

Des Weibes Hass, Bosheit, Gift, Eifersucht und Niedertracht schildern viele in allen Farben.

Diderot: Ich habe bei Frauen Liebe, Eifersucht, Aberglauben und Zorn in solch' hohem Grade beobachtet, wie man bei Männern ihn niemals antreffen wird.

W. Menzel: In der Wildheit überbietet das Weib noch den Mann, wie die Weibchen der Raubtiere stärker sind als die Männchen.

de Bernard: Unter der Reue verstehen die Frauen: die süsse Erinnerung ihrer Fehler, mit dem schmerzlichen Bedauern, nicht wieder von vorn anfangen zu können.

H. Heine: Ja, die Weiber sind gefährlich; aber ich muss doch die Bemerkung machen, dass die Schönen lange nicht so gefährlich sind, wie die Hässlichen. Denn jene sind gewohnt, dass man ihnen die Kur mache. Letztere aber machen jedem Mann die Kur und gewinnen dadurch einen mächtigen Anhang. Namentlich ist dies in der Literatur der Fall.

Berthold Auerbach: Ich glaube, so böse als ein Weib kann ein Mann nie sein und auch so heuchlerisch nicht. Sie haben keine Humanität, sie gehen nicht den Gründen nach, aus denen die Dinge geworden sind, alles ist für sie fertig gestickt und genäht, wie der Hut bei der Putzmacherin.

Georg Ebers: Kein Weib ist so vollkommen, dass es ihren Mann nicht wenigstens einmal täglich gereut, eine Frau genommen zu haben.

W. Naschinski: Am liebsten sind mir Weiber, wenn sie küssen — weil sie derweilen schweigen müssen.

Saphir aber dichtet:

Aus Leichtsinn, Unbestand und Flatterhaftigkeit,
Betrug, Verstellung, List, Stolz, Witz und Eitelkeit
Spann künstlich die Natur mit äusserst feinen Fädchen
Ein Flitterding und nannt es — Mädchen.

Urteile von Frauen über Frauen sind oft noch schlimmer und nicht mit Unrecht klagt Gizycki: Traurig ist die Fülle von Bosheit, welche Weiberfeinde über die Frauen ausgegossen haben; trauriger beinahe noch und jedenfalls für die Frauen beschämender, was ihre galanten Verehrer gefaselt; am traurigsten aber ist das bittere und verächtliche Urteil, welches manche hervorragende Frauen über ihre Geschlechtsgenossinnen gefällt haben.

Auch Jean Paul fand, die Frau liebt ihr eigenes Geschlecht wenig und richtet dessen Schwächen härter als die Roheit des männlichen. Und in der Tat, kann man wegwerfender urteilen als die Rahel, wenn sie ausruft: Was sind die Weiber elend! So wahr mir Gott in meiner letzten Not beistehen soll, ich hasse sie nicht. Nur eitel, grässlich; so schlecht find' ich sie in ihren ewigen, gediegenen, schleimigen Lügen, in den unbewussten Lügen, in dem auf nichts sich beziehenden Putzen des Leibes bis zu den inneren Fasern; wegen dieser plumpen, grässlichen, ja nicht glaublichen Dummheit im Lügen, in dieser völligen Kunstlosigkeit und Unfähigkeit zu einer Mäßigung.

Im weiblichen Dictionaire ist, wie Frau Mayo schreibt, Perfidie gleichbedeutend mit Takt, die Lüge scheint dem Weibe gewissermaßen von einem Hauch der Tugend umflossen; eine Unwahrheit, die dazu bestimmt ist, irgend etwas Schweres, Bittres zu erleichtern, heisst „fromme Lüge" und man spricht von Delikatessen, wenn der Ehebruch einen Affront zu vermeiden weiss.

Mselle de Sommer: Es gibt nur wenige Frauen, die tugendhaft sind — der Tugend wegen allein.

Marie v. Ebner-Eschenbach: Die Frau, die ihren Mann nicht beeinflussen kann, ist ein Gänschen. Die Frau, die ihn nicht beeinflussen will — eine Heilige!

Carmen Sylva: Der Widerspruch belebt die Konversation; deshalb haben die Frauen so viel gesellschaftliches Talent.

Mad. de Flahaut: Der Stolz der Frauen ist gewöhnlich nichts als Eitelkeit.

George Sand: Die Sanftmut mancher Frau ist nur ihrer Erkenntnis zu danken, dass der Zorn hässlich macht.

Mselle Scudery: Es ist fraglich, was mehr Stütze für die Tugend einer Frau ist, ihre Tugend oder die Hässlichkeit.

Ida Hahn-Hahn: Schöne Frauen haben seit undenklichen Zeiten das Vorrecht, dumm sein zu dürfen.

Louise Mühlbach: Die Frauen kokettieren immer, wenn sie Männern gegenüberstehen.

Madame d'Agoult war der Ansicht, was wesentlich dem weiblichen Geschlecht mangele, sei Methode. Daher spiele der Zufall immer in ihrem Raisonnement und allzuoft auch in ihren Tugenden. Man lerne gut denken, wie man gut nähen lerne, und es wäre zu wünschen, dass die Methode dieses zu lernen in die Erziehung aufgenommen würde.

Neuerdings fangen die Frauen aber doch endlich auch an, sich gegen solche Angriffe zu wehren und ihr Geschlecht zu verteidigen. So meint Hedwig Dohm, dass man den vielen Vorwürfen, die dem Weibe gemacht würden, doch auch ebenso viele Lobsprüche entgegenhalten könne. Ja, sagt dieselbe ein andermal: Lüge ist das Erbteil der Frauen, weil sie scheinen und sich anpassen müssen. Ich bekenne, dass, trotzdem ich mir einige Menschenkenntnis zutraue und einen ausgebreiteten Kreis weiblicher Bekannten habe, ich mir kaum vor einer einzigen Frau aus dem gebildeten Kreise der Gesellschaft zu sagen getraue, dass ich sie kenne, dass ich weiss, wie und was sie denkt und fühlt. Diese Frauen lassen sich nie in ihre Karten schauen; sie sind von unglaublicher Diskretion über sich selbst, sie verschleiern stets ihre Seele.

Endlich sind auch in Form zahlreicher Sprichwörter manche Eigenschaften des Weibes im Volksmund.

Wie man schon vor alter Zeit von der Wahrhaftigkeit der Weiber dachte, wird durch das Wort: Mulieri ne mortuae quidem credendum bezeichnet.

Der Japaner singt:

Weisheit aller Zeit und Lande
Wird an einem Weib zu Schande.
Weibersinn, sagt man, und -Wille
Steckt voll List, ob laut, ob stille:
Spinnt gewandt und schlangenklug,
Weich wie Seide, Lug und Trug:
Hat schon oft zu schwarzer Nacht
Lichten Tag im Nu gemacht.

Der Franzose weiss, dass, was der Teufel nicht kann, die Frau fertig bringt und hat auch von ihnen zu rühmen:

Gefallen, entzücken und verführen
Ist nur ihr Glück zur Frühlingszeit,
Doch sind zum Herrschen und Regieren
In jedem Alter sie bereit.

Der Italiener klagt: Bella in vista, dentro e trista.

Über den Mangel an Verschwiegenheit und über die Schwatzhaftigkeit:

Ein Geheimnis ist beim Weib verschlossen,
Wie Wasser in ein Sieb gegossen.
Wer ein Geheimnis will verbreiten,
Der sag' es einer Frau beizeiten!

oder:

Wo man Gäns' und Weiber hat,
Findet auch Geschnatter statt.

und: Auch die Weiber können schweigen, aber nur über ihr Alter, denn:

Weiber hassen graues Haar
Und werden selten dreissig Jahr.

Über ihre Klatschsucht und Verleumdung anderer:

Wenn zwei Frauen zusammenkommen,
Wird die dritte in die Hechel genommen.
Ist eine Frau auch dumm,
Doch ist sie niemals stumm.

Es ist leichter, gegen den Satan zu streiten, als gegen ein schönes Weib und Schelten und Keifen ist Frauenart, nicht darauf achten — Mannesart. Es ist schlimmer ein Weib zu reizen, als einen bissigen Hund. Besser mit einem Wolfe streiten, als mit einem erbosten Weib. Alle Bosheit ist Scherz gegen eines Weibes Bosheit. Ja, man ging so weit, zu behaupten: Wer ein Weib kennt oder sieht, der sieht und kennt sie alle!? Ferner:

Weiber haben vier Tugenden:
Klagen ohne Ursache,
Lügen ohne Vorbedacht,
Gehen, wohin sie können,
Weinen, wann sie wollen.

Manneslist ist behende
Weiberlist hat kein Ende.
Pfaffentrug und Weiberlist
Geht über alles, was ihr wisst.

Ein chinesisches Sprichwort lautet: Wo Männer beisammen sind, hören sie einander, wo Frauen und Mädchen, sehen sie einander an.

Und ein Spruch aus Bhartrihari, aus dem Sanskrit übertragen, schildert die Frauen:

Sie ergötzen und verletzen,
Und sie heucheln und sie schmeicheln,
Sie berauschen Aug' und Mund;
Und mit allen diesen Scherzen
Schleichen sie in Männerherzen,
Bis man ganz von Liebe wund!

Russische Sprichwörter über die Frauen:

Bis zu dreissig Jahren wärmt das Weib, nach dreissig Jahren ein Glas Wein, später aber — wärmt selbst der Ofen nicht mehr.

Grüss Gott, Ihr Frauen: grüss Gott, Ihr Liederlichen! Da werden die Liederlichen sich schon melden.

Eine Gans und ein Weib geben einen Wochenmarkt: zwei Weiber und zwei Gänse einen Jahrmarkt.

Mann und Weib zanken sich und schlafen doch unter einem Pelz.

Schön ist ein Mädchen unter Freunden, am schönsten aber zu Haus.

Nicht die frühe Niederkunft bringt Schande, sondern die späte Trauung.

Schlag' Deine Frau einen Tag und Du wirst selbst ein Jahr weinen.

Der Weg des Weibes ist vom Ofen zur Schwelle.

Ein rechtes Mädchen weiss nichts und versteht alles.

Was dem Weib nicht schmeckt, bekommt der Mann nicht zu essen.

Was ein Mädchen nicht weiss, macht es schön.

Was die Mädchen freut, die Frauen reut.

Junge Witwen sind wie ein Erbsfeld am Wege: wer vorbeigeht, nascht daran.

(Wladimir Czumikow, St. Petersburg.
Aus der „Frankfurter Zeitung“ No. 273 vom 3. Oktober 1898.)

Wollte ich Ihnen nun auch nur einen kurzen Auszug, nur einen Überblick über die Bosheiten geben, welche Mannesmut und Manneswürde über alle die unglücklichen Schwiegermütter gehäuft hat, ich glaube, das Semester reichte dazu nicht aus. Doch genug! Weil sie nicht schweigen, lieben, dienen wollen oder nicht bloss — wie Ida Hahn-Hahn das drastischer ausdrückt — nicht bloss gebären oder beten, bloss darum — werden sie getreten!

Man sagt, meine Herren, das Weib könne nicht schweigen; und doch hat es zu all' diesen Anklagen geschwiegen und nur in den Worten: „O, diese Männer!“ entringt sich seiner gequälten Brust zuweilen ein Verzweiflungsruf über das stärkere Geschlecht.

Wahrlich sehr treffend aber hat all' diese Urteile von Physiologen, Dichtern, Gelehrten, Künstlern, Weisen, Weibern und Pantoffelhelden ein Romandichter charakterisiert:

Aug. Sperl lässt in seinem Roman „Die Söhne des Herrn Budiwoi“ (II. 69) den einen Cook sagen: „Und es ist doch etwas Geheimnisvolles,

unsagbar Zartes ums Frauenherz — um so manches tiefe Frauenherz", worauf ihm sein Bruder Witigo erwidert: „Frauenherz'. Ich kenne nur Menschenherzen; denn es ist gerade kein grosser Unterschied, ob das Menschenherz unter einem Wamse schlägt oder unter einem Mieder: hier ist das Frauenherz etwas schwächer, dort etwas stärker; hier ist das Männerherz stärker, dort schwächer — überall handelt sich's um ein Menschenherz. Geheimnisvoll hast Du das Frauenherz genannt? Ich danke für jedes geheimnisvolle Herz! — Und zart hast Du das Frauenherz genannt? O ja, Wok, es gibt Frauenherzen so zart, wie nur ein Menschenherz sein kann! Solch' ein Herz besass unsere Mütter, unsere seelenstarke Mutter, Cook! Tief? O ja, bergseetief in Liebe und Treue. — Aber, sammirgott, Weiber gibt's, die tragen Herzen im Leibe, so unergründlich tief, dass sich alles Arge zwischen Erde und Hölle darinnen verbergen kann! — Und pfui", schloss er mit lachendem Munde, „grade diese unergründlichen Herzen haben's unsern Sängern, den guten und schlechten, zumeist angetan, als wären's die wundersamsten Gebilde; und um diese geheimnisvollen Frauenherzen brummen und summen sie wie die Schmeissfliegen um — — —!

Wenn man durch diese scheinbar vernichtenden Urteile aller Zeiten und aller Völker über den Charakter des Weibes hindurchgepilgert ist, so sollte man glauben, dass wohl auch die soziale Stellung des Weibes zu allen Zeiten eine sehr niedrige gewesen sei. Es ist daher sehr interessant, zu erforschen, wie sich diese im Laufe der Jahrhunderte entwickelt hat. Sie zeigt uns bald, dass jener Schluss durchaus nicht richtig ist, denn schon in der umfangreichen Gesetzsammlung des weisen und einsichtsvollen Chamurrabi ist die soziale Stellung des Weibes so klar und präzise und so günstig dargestellt (2300 v. C. G.), dass dieselbe sogar die Stellung des deutschen Weibes heutiger Tage in vieler Beziehung übertrifft.

Thulié schliesst aus der Identität der Instrumente für Jagd und Fischfang, welche bei den Menschen in prähistorischer Zeit und bei den jetzt lebenden nachzuweisen sei, indem dieselben sich ihre Nahrung auf gleiche Weise verschafften und bereiteten, dieselbe Findigkeit anwandten und nach den gleichen Leckerbissen trachteten — dass man so auch durch das Studium der Stellung und des Lebens der Frau bei den einen Chancen habe zu erfahren, was sie bei den andern gewesen sei. Daraus ergebe sich nun, dass in den Augen der „Wilden" die Frau als ein niederes Wesen betrachtet worden sei, gleichsam den ersten Rang unter den Haustieren eingenommen habe und eine Art intelligentes Lasttier gewesen sei, welches jedoch den ungeheuren Vorteil gehabt habe, ein Vergnügen gewähren zu können.

Ich kann diese Auffassung nicht teilen; ich glaube, dass alle Angaben dieser Art mit Vorsicht aufgenommen werden. Wir finden die Stellung des Weibes bei Ur- und Naturvölkern, die seit Äonen bestanden hat, auch heute noch; aber sie scheint doch bei weitem besser, als sie nach dem eben Gesagten erscheinen könnte. Denn z. B. von den Negerweibern in Afrika, deren Stellung, seit Deutschland daselbst grosse Kolonien erworben hat,

genauer bekannt geworden ist, weiss man, dass sie trotz der nach unseren Begriffen niedrigen Stellung, die sie einnehmen, weder schlecht behandelt werden. — Misshandlungen sollen niemals (?) vorkommen, noch sich unglücklich fühlen. Sie haben, abgesehen davon, dass sie als Ware verkauft werden und sehr viel arbeiten müssen, ganz genau die gleiche Stellung wie der Mann und erfreuen sich derselben Rechte. In dieser Hinsicht steht die Negerkultur sogar hoch über der mohammedanischen, die bekanntlich das Weib sogar von allen wichtigeren Seiten des Gottesdienstes ausschliesst.

In Taïti waren zur Zeit von Cook die Frauen Gemeingut; ebenso war es bei den Scythen nach Strabo die Frau nebst den Kindern; auch in Griechenland bis zu Cecrops Zeiten, der erst die Ehe geschaffen habe.

In der Epoche der Patriarchen wurde durch die Liebe zur Nachkommenschaft die Basis zur Familie gelegt. Die Frau wurde zwar anfangs als Sklavin gekauft und verkauft; auch herrschte anfangs bei den Juden Polygamie, die Zahl der legitimen Frauen war nicht festgesetzt, nur den Königen war durch Moses eine grosse Anzahl von Frauen verboten. Aber die Ehe wurde mehr und mehr geheiligt und die Stellung der Frau hob sich. Gleichwohl blieb die Frau ein Eigentum. Der älteste Sohn erbte beim Tode des Vaters seine Mutter, ebenso wie Land und Vieh. Die Juden waren in dieser Beziehung so streng, dass niemand eine Erbschaft antreten konnte, ohne zu gleicher Zeit die Frau oder Tochter des Verstorbenen zu übernehmen, und wenn der direkte Erbe sich gegen diese Zwangsehe weigerte, so ging nicht nur das ganze Erbe an den nächsten Verwandten über, sondern der sich Weigernde war auch entehrt. Der Erbe war z. B. verpflichtet, seinem Verwandten, wenn derselbe ohne Nachkommen gestorben war, solche zu verschaffen. Der erste männliche Erbe, den er mit der Witwe bekam, trug den Namen des Verstorbenen. Das war das Lévirat, welches in allen patriarchalischen Staaten herrschte und welches in gleicher Weise bei den Rothäuten, den Afghanen, den Mexikanern, den Zulus, den Damares, wie bei den Indern und Hindus gefunden wird. Der Familienchef achtete die Frau nur, wenn sie fruchtbar war, da ihre einzige Mission darin bestand, Mutter zu werden.

In Athen, wo das Gesetz die Interessen der Frau vertrat und sie in ihrem Leben und Eigentum, ja selbst gegen die Gleichgültigkeit des Gatten in Schutz nahm, war sie gleichwohl durch die Sitten des Volkes verlassen, verachtet, erniedrigt. Zwar hatte der Staat strenge Maſsregeln gegen das Zölibat ergriffen, das Gesetz duldete keine Jungfern, alle mussten dem Staate Bürger liefern; auch hatte der Mann das Recht, seine Frau zu verschenken. Das Leben der Frau war wenig beneidenswert und einsam, eingeschlossen in die Gynaecien; verlassen von den Gatten, die sich mit berüchtigten Hetären herumtrieben, durften sie nicht freiwillig ihre Wohnung verlassen. Polizeivorschriften reguliertsn ihre Ausgänge, ja sogar die Art, wie sie sich kleiden durften. Neben der Verachtung, welche die Griechen vor den Frauen hatten, war gleichwohl sehr auffallend, wie sehr gewisse Kourtisanen, selbst Philosophinnen von den grössten Männern ihrer Zeit gesucht und geachtet waren.

In Rom war der Vater Alleinherrscher, er konnte Frau und Kinder verkaufen und töten, wie seine Sklaven; aber das Weib wurde doch eine verehrte Mutter, deren Einfluss in der Familie sehr bedeutend war, vor welcher alle Welt sich fast mit Ehrfurcht beugte Nach dem Gesetz zwar Sklavin, wurde sie durch die Sitten immerhin gehoben.

Unter dem Kaiser Augustus büsste der Mann insofern einen Teil seiner furchtbaren Gewalt ein, als die Frau durch Gesetze in ihrem Besitztum und in ihrer Person geschützt wurde. Sie existierte nun vor dem Gesetz; das war der erste Sehritt zur Emanzipation, der leider zunächst die schlimme Folge hatte, dass die Frauen die Männer an Zynismus und Schamlosigkeit übertrafen. Es gab eine Lex Poppaea gegen das Zölibat, eine Lex Julia gegen den Ehebruch, eine Lex Cornelia gegen Verwandtenmord. Die Prostituierten, die wegen Ehebruch Verurteilten, die Schauspielerinnen konnten weder erben noch heiraten, noch gerichtlich Zeugnis ablegen. Weil man aber den zunehmend schlimmen Einfluss unsittlicher Frauen im Staate fürchtete, erklärte man sie unter Vespasian für unfähig zu gewissen Finanzgeschäften und degradierte sie damit doch wieder zu einer niedrigeren Stellung, als der Mann sie hatte.

Unter dem Christentum wurde die Frau deshalb die energischeste Verteidigerin der neuen Lehre, weil in ihr zum ersten Mal die völlige Gleichstellung von Mann und Frau gepredigt wurde. Die Energie und Beharrlichkeit der christlichen Frauen wurde von denjenigen ihrer Brüder im neuen Glauben keineswegs übertroffen. Die Idee der Gleichheit in der Ehe ging von der religiösen Lehre in die Gesetze über, als die Kaiser das Christentum annahmen. Aber sehr bald tauchten wieder alte Erinnerungen und Vorurteile auf und namentlich die Kirchenväter hatten eine gründliche Verachtung, ja fast Schrecken vor den Frauen. Die Ehe wurde für unrein erklärt, das von Geburt an unreine Weib hatte sie befleckt. Nachdem also das Christentum allmächtig geworden war und es demnach möglich erschien, die geträumten Reformen durchzuführen, kam die Kirche wieder und schob die Frau in ihre traditionelle Erniedrigung zurück; sie wurde wieder ein armes und schwaches Wesen, welches sich nur im Kloster von den Flecken seiner Geburt durch Erniedrigung, Gebet und Sterilität reinigen konnte. So alterierte die Glorifikation des Zölibats und die Schande der Ehe aufs tiefste die Idee und den Geist der Familie, die Basis des Prinzips sozialer Solidarität. Wie wir nachher zeigen werden, war dagegen um diese Zeit die Stellung des Weibes bei den nordischen nichtchristlichen Barbaren, welche zur Zeit der Völkerwanderung die italienischen Gefilde überfluteten, wenn dasselbe auch als physisch schwächer unter dem Manne stand, schon bedeutend höher und angesehener, als diejenige christlicher Frauen.

Unter Karl dem Grossen verschwand das alte Familienrecht, der Staat trat als Beschützer der Schwachen, der Kinder, Frauen und Juden auf. Der Kaiser war der Vater und Vormund aller seiner Untertanen. So entstand das feudale Recht. Nach Karl des Grossen Tode ging dieses auf alle

kleinen Fürsten über: die Frauen konnten jetzt kein Lehn mehr erben, nur ausnahmsweise in Frankreich eine einzige Tochter. Man versteigerte die Frauen, der Besitzer machte das Jus primae noctis gegen die ihm Untergebenen geltend! Und noch im Mittelalter fehlt es nicht an urkundlichen Nachrichten, dass Weiber als Leibeigene vertauscht und verkauft worden sind: denn eine Urkunde vom Jahre 1333 beweist, dass der Ritter Konrad Truchsess von Urach zwei Weiber samt ihrer etwaigen Nachkommenschaft (ihre Kindt, die davon kommen mögen, um 3 Pfund Heller) d. h. etwa 3 Mark verkaufte (J. Scherr, Frauenwelt I, pag. 258). Das Christentum hat also auch in mehr als tausend Jahren wenig Besserung für die soziale Stellung des Weibes gebracht.

Erst durch die französische Revolution wurde das feudale Recht mit einem Schlage beseitigt: durch die Gesetze vom 15. und 18. April 1791 wurde die bürgerliche Gleichheit des Mannes und der Frau proklamiert und zwar nicht bloss vor Gott, sondern auch in der Familie und bürgerlichen Gesellschaft.

Hundert und achtzehn Jahre sind seitdem vergangen, wieder ist das Menschengeschlecht enorm vorangeschritten. Neue von allen Seiten längst erwünschte und ersehnte Gesetze für das bürgerliche Leben sind erschienen und das bürgerliche Gesetzbuch ist am 1. Januar 1900 zur allgemeinen Einführung gekommen, aber auch durch dieses wird die bürgerliche Gleichstellung von Mann und Frau noch immer nicht erreicht! und wer weiss, ob sie jemals erreicht werden wird!

Kapitel II.

Haben wir bisher in allgemeinen Zügen die soziale Stellung des Weibes bei den verschiedenen Völkern beleuchtet, so wollen wir jetzt dazu übergehen, einzelne besonders hervorragende Frauen in ihrem Einfluss auf Kultur und Geschichte zu betrachten und daraus auch wieder die Lehre entnehmen, dass keineswegs erst durch das Christentum den Frauen der Zugang zu den höchsten Stellungen im Leben ermöglicht worden ist, sondern dass schon Jahrtausende vorher stolze Völker sich lange Zeit dem Willen von Frauen gebeugt haben.

Waldeyer sagte in seinem Kölner Vortrage „Das Studium der Medizin und die Frauen“ im Jahre 1888: „Auch die höchste politische und soziale Stellung, das Regententum, und sogar die Heerführerschaft, welche der weiblichen Natur unleugbar am fremdesten ist, blieben selbst im grauesten Altertume den Frauen nicht versagt“. Schon der dritte König der II. Dynastie des ältesten uns bekannten Kulturlandes Ägypten hat, wenn wir Manethos' Angaben folgen, die weibliche Erbfolge für berechtigt erklärt — etwa 5000 Jahre vor Christi Geburt. In der Tat wird uns von mehreren ägyp-

tischen regierenden Königinnen, freilich vielfach in sagenhaft ausgeschmückter Weise berichtet.

Unter der VII. Dynastie erwähnen die Grabdenkmäler von Beni-Hasan die Gemahlin eines erblichen Unterfürsten, welche nach dessen Tode in der faktischen Regentschaft belassen wurde. Später unter der XVIII. Dynastie finden wir die besonders durch Dümichen's Forschungen bekannt gewordene ruhmreiche Königin Hatasut, Schwester und Mitregentin von Thotmos II. und Thotmos III.

Auch unter den alten chaldäisch- und assyrisch-babylonischen Herrschern treten uns — abgesehen von der sagenhaften Semiramis — Frauen als regierende Königinnen, so aus der altchaldäer Dynastie die Ellat Gula, entgegen.

Bei den Hebräern kamen ebenfalls Frauen auf den Thron oder gewannen in anderer Stellung Einfluss und Macht: Jesebel, Athalja, Deborah.

Unter den Beherrschern hellenischer Reiche in Kleinasien finden sich zwei Königinnen mit Namen Artemisia, die eine folgte dem Riesenheere Xerxes und focht entschlossen in der Schlacht bei Salamis. Die andere ist bekannt durch die Erbauung des berühmten Grabmals für ihren Gemahl, den König Mausolos.

Während der römischen Königszeit hatten ebenfalls Frauen grosse politische Bedeutung, wie die Erzählung von den erfolgreichen Machinationen der Tanaquil lehrt, welche ihrem Eidam Servius Tullius zum Throne verhalfen. — Überhaupt war die Frau bei den Römern zwar in der vollen Gewalt des Mannes, aber sie war doch in ihrer Person und in ihren Gütern durch den Staat geschützt.

Wie hoch aber schon damals das Weib bei den alten Germanen in Ehren stand, ergibt sich aus der berühmten Stelle in Tacitus' Germania: „Die Deutschen glauben, dass dem Weib etwas Heiliges und Prophetisches innewohne, darum achten sie des Rates der Frauen und horchen ihren Aussprüchen“; ergibt sich ferner aus der Stellung der Veleda, einer Jungfrau aus dem Stamme der Brukterer, die als Pythia der niederrheinischen Germanen einsam und unzugänglich auf einem hohen Turme hauste. Sie vermittelte Bündnisse, sie führte eine entscheidende Stimme in Kriegs- und Friedenssachen, ihr wurden die Siegstrophäen zu Füssen gelegt. Als Prophetinnen waren ferner zur Zeit Cäsars Aurinia, zur Zeit Domitians Gaura einflussreich. — Johannes Scherr sagt daher mit Recht: „Die altgermanischen Frauen waren keineswegs nur auf die Geschäfte des Hauses, des Herdes und des Feldes, auf Harke und Sichel, Spindel und Webstuhl, auf Kindererzeugung und Kindersäugung beschränkt, sondern wann immer der göttliche Funke in ihnen sich regte, war ihnen Raum gegeben, eingreifend und Einfluss übend auf den Schauplatz zu treten, wo um der Menschheit grosse Gegenstände, um Herrschaft und um Freiheit wird gestritten“.

K. F. Burdach, dessen Urteil über die geistigen Eigenschaften des Weibes im Vergleich mit denjenigen des Mannes wir früher ausführlich wiedergegeben haben, ein Urteil, welches wahrlich nicht besonders günstig

lautete, derselbe Burdach hat schon vor mehr als 60 Jahren (Physiologie Bd. I, 338) merkwürdigerweise gesagt, dass Frauen sich aller Wahrscheinlichkeit nach besser für die Politik eignen würden, als Männer, und hat als Beweis hierfür eine grosse Zahl begabter Regentinnen genannt. Viele Jahre später hat J. St. Mill in seinem Buche über die Hörigkeit des Weibes eine ganz ähnliche Bemerkung gemacht. Unter allen Rassen und in allen Teilen der Welt haben Frauen ausgezeichnet regiert mit vollendeter Herrschaft selbst über die wildesten turbulantesten Horden und bei vielen primitiven Völkern liegen auch alle diplomatischen Verhandlungen mit anderen Stämmen in den Händen der Frauen, die sogar nicht selten über Krieg und Frieden zu entscheiden haben. Auch in gegenwärtiger Zeit sind ja eine Reihe von Regentinnen bei hochzivilisierten und tiefer stehenden Völkern, in England, Spanien und Afrika, ebenso wie in China am Ruder, welche in schwierigen Lagen gut zu regieren verstanden und sich die Liebe ihrer Völker zu erringen wussten.

Auch mit der künstlerischen Begabung steht es beim Weibe nicht so schlecht, wie uns viele Männer zu beweisen versucht haben. Die ersten Anfänge der meisten Künste lagen sogar in den Händen der Frauen. So wird noch jetzt bei den Nogas von Assam, ferner bei den Ainos, dann bei den Songisch-Indianern das Tätowieren als ein sozialer und religiöser Ritus nur von den Frauen besorgt.

Unrecht ist es, wenn H. Ellis sagt (l. c. p. 326), es habe tausende von malenden Frauen gegeben, aber zu einem berühmten Namen hätten es nur Männer (?!) gebracht: sind denn Angelika Kauffmann, Rosa Bonheur und in neuester Zeit Vilma Parlaghi nicht berühmt gewesen durch ihre Landschaft-, Tier- und Porträtstücke? Auch mit der Angabe, dass es nur 2 oder 3 Frauen gäbe, die sich in der Skulptur ruhmvoll ausgezeichnet haben, muss man nicht wörtlich rechnen. Auch in dieser Beziehung hat uns die internationale Ausstellung in Chicago im Jahre 1893 doch eines Besseren belehrt. Dagegen ist es allerdings höchst auffallend, dass Frauen auf dem Gebiete der Musik so ausserordentlich wenig produktiv sind. Nicht bloss, dass sie, wie es scheint, auch kein einziges der bekannten Musikinstrumente erfunden haben, so ist es noch viel merkwürdiger, dass, obwohl sie sich stets in ausgedehntem Maſse mit dem Spielen der verschiedensten Instrumente beschäftigt haben, keine einzige Komposition derselben, nicht einmal ein Liebesduett oder ein Wiegenlied, wie Rubinstein behauptet, welches eine klassische Bedeutung erlangt hat, ist von ihnen komponiert worden. Es gibt keine Kunst, von der sich die Frauen stärker angezogen fühlten, und zugleich keine, in der sie sich unselbständiger gezeigt haben. Allerdings ist vor einigen Jahren in Köln a. Rh. eine von einer Dame komponierte Symphonie aufgeführt worden und hat angeblich grossen Beifall gefunden. Auch in der Metaphysik und Mystik haben Frauen bisher nichts Hervorragendes geleistet. Nicht viel besser sah es bis zu Anfang unseres Jahrhunderts mit ihren dichterischen Schöpfungen

aus. Ausser der Sulpitia, die in einem Gedicht von 70 Zeilen die Brutalität Domitians geisselte, ausser den Gedichten der Sappho, die nicht durch Mannigfaltigkeit und Zahl, sondern durch ihren Gehalt, ihre ausgesprochene Individualität und ihre künstlerische Vollendung allgemein anerkannt sind, ausser den 300 Hexametern, welche Erinna als 19jähriges junges Mädchen so schön gesungen hat, wie vor ihr nur Homer, ausser Christiana Rosetti sind aus neuerer Zeit und aus Deutschland nur wenige deutsche Dichterinnen zu nennen, dagegen aus Italien in allerneuester Zeit die schon früher einmal erwähnte Ada Negri hervorzuheben. Über ihre Gedichte „Fatalita“ sagt ein Kritiker sehr treffend, dass es echte und überzeugende Äusserungen moderner Volksdichtung seien. Der Grundzug des Buches sei düster, schmerzlich aufgeregt, die Stimmungen der um ihre Befreiung kämpfenden Dichterin wiederspiegelnd. Doch von jener geschwätzigen Sentimentalität, die den meisten weiblichen Erzeugnisseu anhafte, keine Spur. Die Bilder seien schlicht, aber jeder Vers sei ein wuchtiger Gedankenhieb und die Sprache habe ein gesättigtes dunkelfondiertes Kolorit, etwa jenen herrlichen Altstimmen mit der dunklen Klangfarbe entsprechend, die besonders in Oberitalien angetroffen werden. Die Gedichte Ada Negris seien daher allen Freunden ernster Poesie zu empfehlen und ihre Lektüre werde zu einem unvergesslichen Erlebnis. Der glänzende Erfolg ihres ersteu Buches hat die Lage der Dichterin — einer armen Lehrerin — insofern gebessert, als sie aus dem armseligen Motta visconti in der lombardischen Tiefebene nach Mailand übersiedeln konnte, wo sie nun allgemein gefeiert ist. Übersetzt sind ihre Gedichte formvollendet und kongenial von Hedwig Jahn (Berlin bei Duncker). Wenn sich also so aus der Hefe des Volkes plötzlich dichterische Talente unter den Frauen erheben, die alle Hindernisse siegreich überwinden und in kürzester Zeit zu allseitiger Anerkennung im In- und Auslande gelangen, dann wird wohl die Konkurrenzfähigkeit des weiblichen Geschlechts auch auf diesem Terrain mehr und mehr zur Geltung gelangen. Bekannt ist längst ihr Talent als Erzählerinnen durch Fanny Lewald, Harriet Beecher-Stowe, Jane Austen, die Schwestern Bronte, George Elliot, Emilie Flygaré-Carlen, Claire von Glümer und durch die von Brausewetter gesammelten Meisternovellen der neuesten Dichterinnen: Helene Böhlau, Ida Boy-Ed, Anna Croissant, Rust, Juliane Déry, Marie von Ebner-Eschenbach auch längst in das hellste Licht gesetzt worden. Den Männern entschieden überlegen sind die Frauen in der Schauspielkunst, ferner als Sängerinnen und endlich besonders auch in der Kunst des Vorlesens. Von Legouvé ist betont worden, dass alle grossen Sängerinnen die grösste Höhe ihres Könnens vor dem 20. Jahre, d. h. nach 4jährigem Studium, der Mann aber erst nach 8jähriger Ausbildung erlange.

Vierte Vorlesung.

Motto: Man hatte die gelehrten Weiber lächerlich gemacht und wollte auch die unterrichteten nicht leiden, wahrscheinlich, weil man es für unhöflich hielt, so viel unwissende Männer beschämen zu lassen. Goethe.

Inhalt: Die Begabung der Frauen für Mathematik, Philosophie, Religion 38, 39, für Heilkunde 39. — Die Mängel in der körperlichen und geistigen Erziehung 40—45. — Die erniedrigende Stellung des Weibes 45. — Die allmähliche Besserung in der Neuzeit 45. — Kleidung, Leibesübungen 42. — Der Militärdienst 43, die Pensionate 44. — Frauenuniversitäten 45. — Schönbergs Urteil 45. — Caesar 47.

Meine Herren!

In neuester Zeit hat auch eine bisher unbekannte Dichterin, Emmy Rüden von Spillner, in Konkurrenz mit Julius Wolff, Franz Siegfried Kaiser und G. Bötticher ein Lied auf den Moselwein gedichtet, welches mit den der oben genannten Dichter nach dem Urteil der Preisrichter als gleichwertig unter 2140 Liedern erachtet wurde:

Hoch preis' ich mit vollem Pokale
Die Heimat des köstlichsten Weins!
Ich preise die Mosel im Tale,
Die herrliche Tochter des Rheins!
Stolz ragen die Burgen und grüssen
Und reden von uralter Zeit.
Grüngoldig die Mosel zu Füssen
Im ewigen Jugendkleid.

Wie köstlich dein Rebenblühen,
O einziger Moselwein!
Wie leuchtend dein Flammen und Glühen,
Dein Duften wie würzig, wie rein!
O sorgloses, fröhliches Leben,
Von goldiger Sonne belacht!
Du Land der schwellenden Reben,
Wie herrlich hat Gott dich bedacht!

Emmy Rüden v. Spillner.

Ferrero hat die geringere Rolle, welche die Frauen bisher in der Kunst gespielt haben und ihren geringeren Sinn für rein ästhetische Schönheit durch ihre weniger intensiven sexuellen Gefühle zu erklären gesucht. Ohne Zweifel, sagt Ellis (l. c. p. 337), ist dies ein wichtiger Faktor. Die

sexuelle Sphäre ist beim Weibe massiver und ausgedehnter. als beim Manne, aber weniger energisch in ihren Äusserungen. Beim Manne bildet der Geschlechtstrieb eine stete Quelle von Energie, die sich in alle Arten von Kanälen ergiesst, allein mit Recht sucht Ellis die grössere Zahl männlicher Künstler ersten Ranges ausserdem durch die grössere Variabilität des männlichen Geschlechts mit zu erklären.

Sehr bemerkenswert ist dagegen, dass auf dem Gebiete der Mathematik sich mehr Frauen berühmt gemacht haben, als in anderen Zweigen des Wissens. Die Marquise de Chatelet übersetzte nicht nur Newtons „Principia", sondern verfasste auch mehrere gelehrte Abhandlungen: Madame Lapante schrieb für das von ihrem Manne herausgegebene Werk „Horologie" eine Tabelle der Pendellängen und half ihm bei der Berechnung der Störungen des Halleyschen Kometen. Maria Agnesi verfasste ein Buch über Differenzial- und Integralrechnungen. das von Mathematikern hochgeschätzt wird. Laura Bassi hatte eine Professur in Bologna: Caroline Herrschel unterstützte ihren Bruder bei seinen Arbeiten. Mrs. Somerville hatte ihrer mathematischen und allgemeinen wissenschaftlichen Begabung wegen einen grossen Ruf. Sophie Germain lieferte wichtige Beiträge zur Theorie der Elastizität und Sophie Kowalewska verdankte ihrer hohen mathematischen Begabung einen Lehrstuhl in Schweden.

Unter den Philosophen finden die konkretesten unter den abstrakten Denkern, zugleich die poetischsten, die persönlichsten und vor allen die religiösesten bei Frauen den meisten Anklang: Plato, Marc Aurel, Epictet, Schopenhauer und Renan.

Von 600 Religionen und Sekten sind aber nur 7 von Frauen gegründet worden und zwar solche, die sich durch Toleranz, starke Neigung zum Mystizismus, Verachtung der Riten und Äusserlichkeiten und ein starkes Element mildtätiger Nächstenliebe auszeichnen, die aber gewöhnlich nur eine geringe oder gar keine Lebensfähigkeit besassen.

Es würde nun an dieser Stelle die Bedeutung der Frauen für die Heilkunde zu erörtern und die Zahl der schon seit dem grauen Altertum bekannt und berühmt gewordenen Heilkünstlerinnen anzuführen sein. Auch ihre Zahl ist nicht gering: wenn jedoch ihre Leistungen die der Männer oft nicht erreicht haben. weil sie zum grössten Teil mit unglaublichen Hindernissen zu kämpfen hatten, so kann man doch aus den letzten Jahrhunderten manche anführen, welche Werke verfassten, die denjenigen vieler Männer mindestens gleichwertig waren. Von den Geburtshelferinnen braucht man bloss an die Louise Bourgois (1575), Margarethe du Tertre (1677), an die Justine Siegemundin (1692), ferner an Frau Dr. Erxleben, geb. Leporin, 1754 in Halle mit 40 Jahren noch zum Dr. med. promoviert, die auch besonders für die Zulassung der Frauen zu ärztlichen Studien auftrat. vor allem aber an Mad. Lachapelle (1769—1821), deren Verdienste ich Ihnen schon in einem früheren Vortrage auseinander gesetzt habe. auf die ich hier also nicht näher eingehen will. an die Boivin (1827 Dr.), zu

erinnern (vergl. Mélanie Lipinska: Histoire des femmes médecins depuis l'antiquités jusqu'à nos jours. Paris 1900, Jacques).

Waldeyer kommt nun auf Grund seines historischen Rückblickes zu der Behauptung, da mithin seit den ältesten Zeiten die Frauen ebenso gute Gelegenheit gehabt hätten wie der Mann, sich geistig zu entwickeln und doch so weit hinter ihm zurückgeblieben seien, so müssten sie unmöglich so leistungsfähig und für höhere geistige Arbeiten wohl nicht geschaffen sein.

Diese Ansicht kann ich nicht teilen und muss Ihnen jetzt noch kurz vor Augen führen, wie sehr seit den ältesten Zeiten in Bezug auf körperliche und geistige Erziehung das Mädchen hinter dem Knaben zurückstand und noch heute ihm gegenüber vernachlässigt wird.

War es von den frühesten Zeiten an Sitte und Regel, wie es auch jetzt noch Sitte und Regel ist, dass die Weiber einen grossen, wenn nicht den grössten Teil der sozialen Arbeit verrichteten, also in nicht geringerem Maſse als die Männer auch ihren Lebensunterhalt verdienten, so hat sich bloss die Art der Beschäftigung der Frauen in neuerer und neuester Zeit gegen früher wesentlich geändert. Früher kochten, backten, wuschen, spannen, webten, nähten, stickten, stopften, plätteten die Frauen, sorgten für das Vieh und arbeiteten auf dem Felde: heute sind die Frauen der Arbeiter in Fabriken beschäftigt oder arbeiten für solche (Tabak, Zigarren, Spielzeug etc.) auch zu Hause. Die Frauen in den mittleren Ständen arbeiten als Handlungsgehilfinnen, führen das Geschäft, die Bücher, die Korrespondenz; die Töchter armer Geheimräte verdienen sich ein kleines Taschengeld durch Stickereien, Nähen, Zeichnen, Musterangaben und sind gar zu oft gezwungen, dienende Stellungen in Läden, als Gouvernanten, Lehrerinnen, Stützen der Hausfrauen anzunehmen, in denen ihnen nur zu oft Dinge zugemutet werden, die ihrem Bildungsstande wahrlich keineswegs entsprechen. Und auch heutigen Tages wird das Weib nicht minder hart als in früheren Jahrhunderten „in Knechtschaft" gehalten durch den Zwang der heutigen Ehegesetzgebung und die untergeordnete Stellung, welche der Frau darin zugemutet wird. Sehr mit Recht sagt H. B. van Daalen: „Besonders müsste das Versprechen der Frau, dem Manne gehorsam und untertänig zu sein, fortfallen. Wenn es überhaupt einen Sinn hat, ist es ein erniedrigender, mit dem herzlose, egoistische Männer unter dem Deckmantel des Gesetzes den furchtbarsten Missbrauch treiben, einen Missbrauch, der am meisten bei solchen Männern vorkommt, die keine Aussicht haben, je über etwas kommandieren zu können, als über eine unglückliche Frau und deren Kinder." Wenn ein Mann einem grünen Jungen, der nicht sein eigener ist, eine Ohrfeige appliziert, so wird er vom Richter bestraft, misshandelt er in gleicher Weise sein ihm kirchlich angetrautes Weib, so handelt er auf Grund des ihm in der Ehe eingeräumten „Züchtigungsrechtes". Und wie oft wird dieses in brutaler Weise gegen das schwächere Geschlecht von Niedrig und Hoch benutzt. Kenne ich doch aus eigener Wahrnehmung den Fall, dass eine hochgestellte Persönlichkeit die eigene Frau auf die Wange schlug, weil sie bei der Niederkunft schrie! und

wurde mir von einem Prinzen in einem prinzlichen Hause in Gegenwart hoher Damen erzählt, dass jener seine Gemahlin, während sie guter Hoffnung war, gegen den Leib getreten habe. Nach den Lehren der christlichen Religion sind alle Menschen gleich: nach den Lehren der Kirche ist die Ehe noch heute eine positive Leibeigenschaft.

Und weiter, nicht bloss, dass der Mann durch die Ehe sich das Weib unterwirft, ihr Vormund wird, ihr Vermögen an sich zieht, mit demselben unzähligemal völlig willkürlich schaltet, er beansprucht auch das, was seine Gattin in der Ehe verdient und unzählig sind die Fälle, wo sich der Mann durch die Arbeiten seiner Frau allein ernähren lässt. Nicht bloss in der Arbeiterbevölkerung, nein auch in den bürgerlichen Kreisen. In vielen kleinen Städtchen an den Gestaden der See fahren die Frauen auf den Fischfang und bringen in jedem Wetter und Wind oft durch stundenlange Kahnfahrten ihren Fang zum Verkauf auch auf den Markt, während der Mann ruhig hinter dem Ofen hockt und sich seinen Tabak schmecken lässt. Wie viele Männer leben ferner von dem einträglichen Geschäft ihrer Frauen allein, mögen diese nun Schneiderinnen, Hebammen oder im Besitze eines Putzladens, einer Delikatessenhandlung u. s. w. sein.

Schlimmer aber als alles dies war das Unrecht, welches das stärkere Geschlecht in Verbindung mit dem Staate dadurch beging, dass es den Frauen das Recht auf eine ihnen passende, ihrer würdige Arbeit vorenthielt. Sie sollen nur zu ihrem Berufe als Mütter erzogen werden, sie sollten nicht in die Arena des täglichen Kampfes ums Dasein eintreten dürfen, damit sie nicht die Konkurrentinnen des Mannes werden und über ihren anderweitigen Beschäftigungen das Interesse für ihre Familie verlieren. Geschieht das bei denjenigen, welche sichere Aussicht haben können, dereinst glückliche Frauen und Mütter zu werden — gut, man kann zugeben, dass dann viele Arbeiten als Allotria bezeichnet werden können, die man sonst wohl als zur allgemeinen Bildung unerlässlich fordern würde. Verlangt man aber dasselbe von Mädchen, die mit grösster Wahrscheinlichkeit nie in die Lage kommen werden, zu heiraten, die nach dem Tode der Eltern sogar nicht ohne Nahrungssorgen zu leben imstande sein werden, während sie bei rechtzeitiger, ihren Anlagen entsprechender Ausbildung sehr wohl in die Lage versetzt werden könnten, noch produktive, tüchtige Mitglieder der menschlichen Gesellschaft werden zu können, so ist das eine Tyrannei, eine Bevormundung, eine Benachteiligung, gegen die man nicht energisch genug protestieren kann.

Der Staat hat unbedingt die Pflicht, für jeden seiner Bürger in gleicher Weise zu sorgen, denn seine Gesetze wendet er doch auch nicht bloss für Männer an; so hat er denn auch die weibliche Erziehung zu überwachen und sollte seine Aufgabe nicht bloss darin erblicken, dass er kontrolliert, ob die Mädchen auch vom 6. bis 14. Jahre regelmäfsig in die Volksschulen gehen: auch für sie müsste ein streng geregelter Studiengang eingerichtet werden, der es ermöglichte, dass alle mehr oder minder sicher auf den Weg,

in die Bahn gebracht würden, welche ihre körperliche und geistige Entwickelung möglichst günstig beförderten. Aber mit der Erziehung des weiblichen Geschlechtes hapert es in der Nation der Denker leider noch gar zu sehr und erst in dem letzten Jahrzehnt haben sich energische, tüchtige Frauen auch dieser Frage angenommen und es scheint, dass wir nun in dieser Beziehung besseren Zeiten entgegengehen.

Sollen aber die jetzigen zahlreichen Übelstände beseitigt werden, so muss in der frühesten Zeit des Mädchenlebens begonnen werden. Schon von den ersten Lebensjahren an wird das weibliche Geschlecht unzweckmäfsiger gekleidet, als das männliche: man sucht weniger die Kleider der Form des Körpers anzupassen, als vielmehr durch die Kleider dem Körper eine bestimmte Form zu geben; die Verunstaltungen des Kopfes durch Binden, welche bei zahlreichen Naturvölkern bewirkt wurden, finden in dem festen Schnüren der Taille noch in neuerer Zeit ein Analogon, welches, ganz abgesehen von allen anderen Folgen, schon die Beweglichkeit des Körpers wesentlich beeinträchtigt. Jetzt ist ein grosser Frauenverein in Deutschland mit einer Reform der Frauenkleidung beschäftigt, die wohl auch durch den neuesten Sport, das „Damenradeln“, immer dringender wurde; hoffen wir, dass seine Versuche, das Nützliche mit dem Guten, Schönen und Gefälligen zu verbinden, zu einem allseitig befriedigenden Ende führen.

Auch in Beziehung auf die in frühester Jugend auszuführenden Leibesübungen bricht für die weibliche Jugend jetzt eine bessere Zeit an. Während ihre Exerzitien bisher ebenso wenig mit dem Turnen der Knaben zu vergleichen waren, wie etwa die schwedische Heilgymnastik mit dem deutschen Turnen, lässt man sie heute alle möglichen Übungen ausführen, und ich habe vor kurzem im Berliner Wintergarten von 6 Damen in voller Toilette, so wie sie in jedem Salon erscheinen konnten, die schwierigsten Turn- und Springübungen ausführen sehen, z. B. eine Pyramide von 3 und 2 Damen voreinander und das Überspringen mit Überschlagen in der Luft von der zweiten rück- und vorwärts auf die zweite hinter ihr stehende u. s. w. u. s. w. — ohne dass auch nur im mindesten die Toilette derangiert wurde oder die Kleider in einer alte Jungfern shokierenden Weise verschoben wurden. Die Leistungen dieser Turnerinnen waren den höchsten männlichen in jeder Beziehung gleich, ja in Bezug auf die Beherrschung ihrer doch nicht zu solchen Übungen berechneten Röcke dem meist in Trikot ausgeübten Männerturnen zweifellos überlegen. Leibesübungen dieser Art, ferner Fechten, Schwimmen, Reiten, Tanzen, Schlittschuhlaufen sind aber nicht allein Übungen des Muskelsystems, sondern noch viel mehr Übungen des Zentralnervensystems, des Hirns und des Rückenmarks.

Erheblich ist ferner der Unterschied in dem Unterricht beider Geschlechter schon in früher Kindheit. Während wir die Knaben, welche die Volksschule verlassen, schon vom 9. bis 10. Jahre an durch den Beginn der lateinischen Sprache und der Mathematik im Analysieren, Konstruieren, schnellen Auffassen und knapper, kurzer Ausdrucksweise einüben und durch die immer

wiederholte, mindestens 6—8 Jahre betriebene Lektüre der alten Klassiker zu klarem Denken, sicherer Beweisführung und zu einem grossen Schatz von historischen Kenntnissen und dichterischen Schönheiten verhelfen, werden in der Erziehung der Mädchen diese wichtigen Faktoren geistiger Übung fast völlig vernachlässigt, und selbst bei denjenigen, die ausser den sogenannten höheren Töchterschulen in Pensionaten noch eine Zeit lang, aber meist ganz nach Belieben, 1—2—3 Jahre weitergebildet werden, ist alles andere eher, als streng methodischer Unterricht nachzuweisen. Und wenn sie nun mit 16—18 Jahren solche Schulen verlassen — was tun sie dann? Das mag uns wieder eine Verteidigerin der Frauenrechte sagen, nämlich Hedwig Dohm, welche fragt: „Was scheltet Ihr jene Mädchen, die an nichts Freude haben, als an Bällen, Festen, Putz und Theater? Haben sie nicht Recht, bieten nicht in der Tat Tanz, Theater und die Toilettenfrage immer noch mehr Anregung für Geist, Herz und Phantasie, als Klavierklimpern, Staubwischen, Tapisseriesticken, Wasser auf Tee giessen und die Überwachung des Schlüsselkörbchens? denn das sind die Beschäftigungen, welche jungen Mädchen aus wohlhabenden Familien zufallen." Und in der Tat, fällt nicht der körperliche und geistige Unterricht, welchen wir gerade nach dem 16.—18. Jahre jungen Männern im Turnen, Fechten, Reiten, Schwimmen, Schiessen, Exerzieren, ferner im Rechnen, Mathematik, Zeichnen, im Studium der Naturwissenschaften in intensivster Weise zuteil werden lassen, bei jungen Mädchen dieses Alters ganz oder fast ganz aus?

In den ärmeren Schichten der Bevölkerung muss das kaum 14 jährige Mädchen schon mit für das Brot der Familie arbeiten und teils auf dem Acker, der Wiese, in Ställen und Kellern, teils in dienender Stellung in Familien und in Fabriken tätig sein. Was die so Beschäftigten noch von ihren Schulkenntnissen bewahren, ist spottwenig, das können wir bei der Prüfung von Schülerinnen für Hebammenkurse leicht erkennen, von denen die meisten doch nur 10 bis höchstens 15 Jahre aus der Schule entlassen sind. Analphabeten sind sie zwar nicht zu nennen, aber mit dem Lesen, Schreiben, Rechnen stehen sie doch schon auf sehr gespanntem Fusse! Und was für einen körperlichen und geistigen Vorteil geniesst schon vor ihnen der 18—20 jährige Bauernbursche, der zum Militär eingezogen wird?! — eine Reihe von Vorteilen in der Erziehung zur Reinlichkeit, Pünktlichkeit, Sicherheit in der Bewegung, Uebung im Lesen, Schreiben, Rechnen, im Sehen, im Behandeln des Gewehres, Schiessen, Schwimmen usw. usw. — die, trotzdem sie jedermann in die Augen springen müssen, bei den Klagen über die hohen Kosten, welche der Militärstaat verursache, fast niemals in Anrechnung gebracht werden! Und doch sind dieselben so eminent, dass man zu dem Wunsche sich aufschwingen könnte, es möchte auch für das weibliche Geschlecht ein solcher körperlicher und geistiger Dienst in analoger Weise sich einrichten lassen durch den Staat, vielleicht in Form von Dienstbotenschulen, Köchinnenseminaren, z. B. für Herstellung von Konserven, kurz obligatorischen Schulen für alle weiblichen Beschäftigungen, in denen jedes Mädchen 1—3 Jahre

zu dienen hätte. Man möge lachen über derartige Einfälle, aber wenn dem weiblichen Geschlecht die Berechtigung zu jeder Art von Arbeit, die dem Manne durch staatliche Schulen ermöglicht ist, ebenfalls eingeräumt wird, so kann man wohl auch verlangen, dass es seine Schuld gegen den Staat auch ganz wie der Mann durch derartige Dienstjahre abtrage.

Die mittleren und höheren Stände schicken ihre Töchter nach dem 14. Jahre nun meist noch auf 1—3 Jahre in in- oder ausländische Pensionate. In diesen werden allerdings den jungen Mädchen alle möglichen Unterrichtsgegenstände vorgesetzt: Deutsch und Französisch, Englisch und Italienisch, Tanzen und Anstandslehre, Rechnen und Schönschreiben, Malen und Singen, Klavierspielen und Handarbeiten, Geographie und Geschichte und Deutsche Geschichte, stellenweise sogar in französischer Sprache. Es finden auch vor Kommissionen und Verwandten alle halbe Jahre Prüfungen in solchen Instituten statt, aber ist es wohl möglich, in so kurzer Zeit und bei der veränderten Lehrmethode gediegenes Wissen, gründliche Kenntnisse selbst nur in den modernen Sprachen bei diesen Elevinnen zu erreichen. Lassen sich wohl solche Examina mit denen von Knaben zu absolvierenden, von denen ihr Avancement abhängt, vergleichen? (cf. Ed. v. Hartmann, p. 83—85.)

Kehrt nun das junge Mädchen in die Familie zurück, so wird der Unterschied der geistigen Ausbildung zwischen ihm und seinen Brüdern immer noch grösser; alle seine Versuche, gleichmäfsig noch vorwärts zu kommen, scheitern in der Regel an dem Mangel an Methode und der Unsicherheit der Vorkenntnisse. Was soll es wohl helfen, wenn nun ad libitum eine Reihe von Vorlesungen über Geschichte und Kunstgeschichte, Geographie, Chemie, Physik und Literatur besucht werden. Sind das nicht bloss Spielereien, die sie höchstens verleiten, sich wieder in glänzenderer Oberfläche zu zeigen und in gelehrten, über ihren Horizont gehenden Disputationen mit Männern ihr eben erborgtes Wissen wieder von sich zu geben? Und doch finden Sie meist sehr kritische Zuhörerinnen in solchen Vorträgen; forschen Sie dagegen nach, wie viele von denselben das Gehörte hinterher durch entsprechende Lektüre weiter zu verfolgen bestrebt waren, so finden Sie unter hundert vielleicht eine, — die übrigen stürzen sich um so rascher wieder auf ihre Hillern, Mühlbach, Musset, Dumas, Stilgebauer, Zola, kurz auf die Leihbibliotheksromane, die ja alle enorm gesucht sind!

Kann es uns bei dieser Erziehungsweise der Mädchen in gebildeten Ständen wundern, dass so viele derselben ein sehr oberflächliches Wissen besitzen, dass sie nur an Äusserlichkeiten, Bällen, Theatern, Festen, an Putz und höchstens an Reisen Gefallen finden. Sind wir Männer, die derartige Erziehungsmethoden mit verschuldet haben, nicht auch mit Schuld an den traurigen Resultaten? Kann man es da den ernst denkenden jungen Mädchen verargen, wenn sie aus dieser Tretmühle herauszukommen suchen und alles daran setzen, eine sichere und gediegenere Ausbildung zu erlangen, eine Ausbildung, die sie wirklich befähigt, später von den Früchten ihrer geistigen Arbeit zu leben. Und das stärkere Geschlecht — verbietet das dem Weibe aus-

Angst vor einer Konkurrenz unter dem Vorgeben, dass der weibliche Körper ebensowenig zu solchen Anstrengungen geeignet sei, wie sein Geist. Und selbst Waldeyer, der, wie er versichert, das Frauengeschlecht körperlich und geistig herangebildet zu sehen wünscht, vollkommen dem Manne ebenbürtig, bereit mit ihm in gleicher Leistungsfähigkeit in den schweren Kampf ums Dasein einzutreten; Waldeyer, der sogar die von Rüdinger betonten körperlichen Verschiedenheiten des Gehirns nicht zu Schlüssen verwerten wollte auf eine etwaige Unterordnung des Weibes in geistiger Beziehung, selbst er sagt — wenn es sich um das Studium der Medizin durch Frauen handelt: Ja Bauer, das ist ganz was anderes! Seitdem ist jedoch aus dem Saulus ein Paulus geworden. Denn nach der Beilage zur Münchener Allgemeinen Zeitung vom 17. Oktober 1898 erklärte Waldeyer bei Übernahme des Rektorats an der Berliner Universität im Oktober 1898 bezüglich der Frauenfrage und des Frauenstudiums, er sei früher ein Gegner desselben gewesen, jetzt aber anderer Meinung geworden, da diese Frage sich als ein natürliches Ergebnis der Gesellschaftslage unserer Kultur darstelle, dem man eben mit Notwendigkeit nachgeben müsse. Um aber die seelischen Eigenschaften unserer Jugend zu lassen, dem Manne seinen männlichen und dem Weibe seinen weiblichen Sinn zu erhalten und keine viri geminati zu schaffen, möchte er ein gemeinschaftliches Studium in derselben Universität nicht empfehlen, sondern zur Errichtung von Frauenuniversitäten raten, zumal das Weib anders lerne als der Mann und der Vortragende mit Schwierigkeiten kämpfen müsste, wollte er sich immer beiden Denk- und Lernweisen adaptieren!

Nun, meine Herren, wenn diese Anschauung allgemein adoptiert würde, so wäre das akademische Studium der Frau wieder ad calendas graecas verschoben, denn bis einmal „Frauenuniversitäten“ in Deutschland zustande gekommen wären, würden wohl noch viele Jahrzehnte vergangen sein!

Welch' ein Umschwung in den Anschauungen bezüglich dieser Fragen aber überhaupt bei deutschen Gelehrten seit einiger Zeit eingetreten ist, das können Sie am besten ersehen aus dem Werke von Arthur Kirchhoff: „Das akademische Studium der Frau“, Berlin 1896. Sehr viele Professoren erklären darin, dass eine grosse Anzahl von Mädchen recht gut zum akademischen Studium geeignet seien und dass es ein unverzeihliches Unrecht wäre, ihnen die Möglichkeit solcher Studien vorzuenthalten. Ungemein treffend sagt beispielsweise Schönberg: „In der Tat, der Vorwurf, den Eltern, Staat und Gesellschaft auf sich laden, ist ein sehr schwerer. Denn traurig rächt sich der Fehler der heutigen Erziehung und die ebenso beschränkte als unwahre Anschauung der Gesellschaft an den Opfern des Geschlechts. Hingeleitet von Jugend auf einseitig auf den sogenannten natürlichen Beruf der Hausfrau, muss ihnen, wenn nach Jahren vergeblichen Hoffens die Heiratsaussicht endlich schwindet, eheloses Leben vollkommen gleichbedeutend mit verfehltem Lebensberuf werden und dieser Gedanke verbittert ihnen natürlich in Zukunft die Existenz. Er macht es, dass selbst eine unglück-

liche Ehe ihnen noch als beneidenswert und als ein erwünschter Zustand erscheint."

Von 100 Frauen sind heutzutage in Deutschland:

58	ledig	zwischen	20—30	Jahren
21	"	"	30—40	"
24	"	"	40—50	"
37	"	"	50—60	"
64	"	"	60—70	"

Wie viele von diesen könnten sich noch eine ihren Fähigkeiten entsprechende Existenz verschaffen, wenn ihre Erziehung von Jugend auf eine andere Basis gestellt worden wäre und nicht bloss in dem Gedanken:

Das Weib hat nur eine einz'ge süsse Pflicht:
Ob Fürstenkind, ob Mägdlein arm und schlicht:
Es strebt ein jedes, Liebe nur zu geben!

Denn:

Ward ihm versagt der Lieb' ersehnter Preis,
So dass es einsam sich, entbehrlich weiss,
So ist verfehlt, zerstört sein ganzes Leben.

Gewiss wird man der Dichterin (Anna Möser) ferner glauben:

Reichtum, Talente, allen Ruhm und Glanz,
Es gäb' es jauchzend für den Myrthenkranz,
Es gäb' es gern für eine kleine Hütte.

Leider aber werden auch solch' kleine Hütten immer seltener und die dira necessitas zwingt die Frauen immer häufiger, da nicht Männer genug da sind, um ihnen Hütten zu bauen, für sich selbst beizeiten zu sorgen.

Nachdem nun alle Nationen rings um Deutschland mit gutem Beispiele vorangegangen sind und das Recht des Weibes auf Arbeit anerkennend, ihm auch die akademische Laufbahn eröffnet haben, ist auch in Deutschland den Frauen seit $1^1/_2$ bis 2 Jahren dieses Recht endlich voll eingeräumt und damit endlich die Gleichberechtigung beider Geschlechter mehr und mehr anerkannt worden. Mögen die deutschen Frauen sich dieser Siege freuen, sie nach Kräften ausbeuten, aber auch in weiser Beschränkung nicht über die Grenzen hinausgehen, die ihnen die Natur immerhin gesetzt hat. Wenn der Mann nun bei der Konkurrenz auf geistigem Gebiete der Frau, welche Tüchtiges leistet, auf die Dauer seine Anerkennung nicht versagen wird, wenn er ihr überall da, wo sie seine Leistungen übertrifft, gern die Fahne zuerkennen wird: auf einem Terrain wird er niemals einen freieren Verkehr der Frau als förderlich für ihre familiäre und soziale Stellung anerkennen — auf dem sexuellen. Die freie Liebe, die freie Ehe, der freie Geschlechtsverkehr, ohne alle Schranken, würde ein körperlicher und moralischer Ruin für die Familie, die Gemeinde, den Staat und die Nation — ein entnervtes schwächliches Geschlecht würde die Folge sein und die Achtung vor dem Weibe mehr denn je sinken.

Dass zu einer Zeit, wo die Sittlichkeit in den oberen, mittleren und unteren Klassen der Bevölkerung bis unter den Nullpunkt gefallen war, die soziale Stellung des Weibes keine angesehene, keine seiner würdige sein konnte, liegt auf der Hand. Man lese nur Scherrs „Frauenwelt“ oder „Das höfische Leben im Mittelalter“ oder die „Schilderungen des Minnedienstes“, wenn man Beweise dafür haben will, wie Männer, Brüder, Väter und Verwandte über den Leib der Gattin, Schwester, Tochter, Verwandten verfügten, wie das Leben in den Badstuben, in den Wirtshäusern war. Kürzer als mit den Worten, dass das die Zeit der freien Liebe war, lässt sich der geschlechtliche Charakter jener Zeit kaum bezeichnen: und wenn die Frauen, wie Elisabeth von Steinborn, die in ihrem 1895 herausgegebenen Werke „Die geschlechtliche Stellung der Frau“ die Zustände jener Jahrhunderte auch nur einigermaſsen studiert hätten, so würden sie mit der Forderung der freien Liebe wohl schwerlich vor ihre Geschlechtsgenossinnen getreten sein! Wenn sie sagt: „Freiheit in der Liebe, Freiheit für die Liebe, das ist die Parole eines edlen menschenwürdigen Geschlechts“, so müssen wir Ärzte vom sanitären Standpunkt sagen: es gibt kein besseres Mittel, die Jugend zu verderben, jedes Familienleben zu zerstören und sexuelle Erkrankungen allgemeiner zu machen, als dieses. Wahrlich nicht umsonst sagte Cäsar von den Deutschen: Der Jugend eines Volkes, dessen Sinn von Kindheit an auf Anstrengung und Abhärtung gerichtet gewesen sei, habe es zum höchsten Lobe gereicht, geschlechtlich möglichst lange unentwickelt zu bleiben, weil das den Wuchs stattlich machte und die Muskeln stählte. Den Jünglingen habe es Schimpf eingebracht, vor dem zwanzigsten Jahre von einem Weibe gewusst zu haben (Caesar de bello gallico VI. 21). Niemals aber sind geschlechtliche Erkrankungen so verbreitet gewesen, als im Mittelalter; und wenn der Körperzustand des deutschen Volkes sich trotz alledem noch besser als der der romanischen Völkerschaften erhalten hat, so hängt das ganz zweifellos mit der Reaktion zusammen, die im 15. und 16. Jahrhundert auf deutschem Boden besonders gegen diese allgemeine Verwilderung eintrat.

Fünfte Vorlesung.

Motto: Ein glückselig Weib, das in dem engen Raum
Des Hauses träumt den kurzen Lebenstraum
Geliebt vom Gatten und von holden Kindern.
Glückselig Weib, das eine Heimat fand
Wo ihm vergönnt ist mit getreuer Hand
Geliebter Menschen Schmerz und Qual zu lindern.

Inhalt: Kapitel III: Der Unterschied zwischen der Morbidität des Mannes und Weibes 49. — Die Sterblichkeit der Kinder 49. — Die Morbidität der Männer und Frauen 51. — Verhältnis der Männer zu den Frauen 51. — Einzelne Erkrankungen bei M. u. W. 52. — Das Vorkommen von Neubildungen und Geschwülste bei M. u. W. 53. — Die Infektionskrankheiten bei M. u. W. 54. — Die Selbstmorde 54. — Die Geisteskrankheiten 56. — Der Alkoholismus 56. — Die Frau als Verbrecherin 57. — Die Hysterie 58, 59. — Das Gesicht, die Irritabilität der Blase 58. — Die Missbildungen sind beim Manne häufiger 58. — Die hypnotischen Erscheinungen bei der Frau 60. — Auch die religiöse Exaltation 60. — Rückblick 60—62.

Meine Herren!

Sehr mit Recht sagt H. B. van Daalen (l. c. p. 95): Ich bin fest überzeugt, dass die Standhaftigkeit in der Liebe, die so oft besungene Treue, wenn sich auch die Skeptiker darüber lustig machen, ein dem Wesen des Mannes weit weniger fremder Zug ist, als man wohl annimmt. Übervölkerung, massenhafte Sexualerkrankungen, namentlich auch bösartiger Natur, Vernachlässigung der Neugeborenen und erhöhte Kindersterblichkeit, Verweigerung der väterlichen Pflichten, Prozesse über Prozesse wegen der Paternität, völliges Fehlen des väterlichen Einflusses bei der Erziehung der Söhne und noch viele andere würden die traurigen Folgen derartiger Verirrungen sein. Mag man die Lösung unglücklicher Ehen so viel als möglich erleichtern, mag man die Stellung lediger Frauen mit Kindern verbessern, die Rechte unehelicher Kinder auf den Vater sichern und erhöhen, mag man in der Beurteilung sexueller Vergehen seitens verheirateter Frauen denselben Mafsstab anlegen, wie bei verheirateten Männern, immer nur wird das Heil der beiden Geschlechter, der Familie, der Gemeinde und des Staates in der Monogamie auf Lebenszeit bestehen, nicht aber in einem Wechsel von heute zu morgen.

Und wenn Elisabeth von Steinborn l. c. sagt: „In erster Linie müsse die Liebe, der geschlechtliche Verkehr zwischen Mann und Weib, freigegeben werden und die Menschheit, wenn auch durch Irrtümer, selbstständig das Rechte suchen und finden; aus dieser Phase werde sich dann die

von Gott gewollte Einehe entwickeln, zu der wir, im allerhöchsten Ideal aufgefasst, noch nicht reif seien," so wird sich das männliche Geschlecht mit dieser „freien Liebe" niemals befreunden. Wohl aber wird es van Daalen beistimmen, wenn er betont, mit „freier Liebe" wird unsererseits nichts anderes gemeint, als dieses, dass Mann und Weib sich frei wählen können. Die Frau z. B. wird endlich die freie Liebe geniessen können, sobald der Mann nicht mehr mit ihr nach seinem Gutdünken schalten, sobald er ihr die Freiheit des Handelns nicht mehr versagen, sobald sie über ihre Person und ihr Vermögen, über ihr Herz und ihre Arbeitskraft selbst verfügen kann. Dann, erst dann, wenn die Sklaverei der Frau abgeschafft ist, werden Mann und Weib in freier Liebe einander wählen.

Und ich zweifle nicht, dass wenigstens die deutschen Frauen sich mit dieser Auffassung immer mehr befreunden, die andere aber als unter ihrer Würde verwerfen werden!

Kapitel III.

Die Morbidität und Mortalität des Weibes im Vergleich mit derjenigen des Mannes.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass das männliche Geschlecht bei der Geburt das weibliche Geschlecht wenigstens in Mitteleuropa[1]) um etwa 5% übertrifft[2]), dass aber schon nach Beginn der Pubertätszeit beide Geschlechter an Zahl fast einander gleich kommen. Es müssen also bis zu dieser Zeit schon viel mehr Knaben, als Mädchen gestorben sein. Daraus ergibt sich also schon, dass es doch nicht die männliche Arbeit ist, die die grössere Mortalität bedingt, sondern dass diese an andern Ursachen liegen muss.

Von allen europäischen Staaten ist leider im deutschen Reich die Sterblichkeit der Kinder unter 1 Jahr am höchsten und in Deutschland wieder am allerhöchsten in Südbayern. Denn auf 100 Lebende unter 1 Jahr kamen 1872—80:

---

[1]) Im hohen Norden allerdings scheinen sich die Geborenen ungefähr gleichmäfsig auf die beiden Geschlechter zu verteilen; zeitweilig überwiegen dort sogar die Mädchengeburten, z. B. waren im Jahre 1895 in Grönland unter 449 Lebendgeborenen nur 222 Knaben. (A. von Fircks Bevölkerungslehre, Leipzig 1898, S. 165.)

[2]) Nach den älteren Berechnungen von Wappäus ist das Verhältnis bei den Lebendgeborenen = 100 : 105,8, bei den Totgeborenen dagegen 100 Mädchen : 140,3 Knaben (nach Quetelet 100 : 133,5). Nach Bodio kamen auf 100 totgeborene Mädchen

in Holland	126	totgeborene Knaben
„ Deutschland	129	„ „
„ Österreich	131	„ „
„ Bayern	134	„ „
„ Italien	140	„ „

Bemerkenswert ist, dass bei den lebendgeborenen unehelichen Kindern der Knabenüberschuss nur etwa 3% beträgt.

Gestorbene in	Südbayern	56
	Hohenzollern	45,9
	Berlin	42,5
	Württemberg	41,0
	Deutsches Reich ohne Württemberg und Hamburg	29,4
	Frankreich	21,1
	Italien	28,4
	Spanien	26,7
	West-Österreich	32,3
	Galizien-Bukowina	30,0
	Britannien	17,4
	Dänemark	16,5
	Schweden	15,0
	Norwegen und Griechenland	11,1
	Irland	11,4

Aber auch in diesem ersten Lebensjahre überwiegen die Todesfälle bei den Knaben sehr erheblich, denn nach Bertillon (Block-Scheel. Handbuch der Statistik 1879, p. 267) kamen auf

100 Lebende . . . 23,6 gestorbene Knaben,
aber nur 20,5 „ Mädchen.

Zwischen dem 1.—5. Jahre ist das Verhältnis ein viel besseres

Kn. M.
= 4,70 : 4,51.

Vom 5.—15. Jahre ist die Mortalität der Mädchen etwas

	Kn. : M.
höher	0,70 : 0,73
dann vom 15.—30. Jahre	0,74 : 0,66
„ 30.—60. „	1,60 : 1,48
„ 60. und mehr	7,30 : 7,25.

In den Jahren, wo die eigentliche Mannesarbeit einsetzt, ist also die Mortalität beim Manne etwas, aber durchaus nicht so viel höher, als man voraussetzen sollte.

Die hohe Mortalität im ersten Lebensjahre hängt noch mit den Geburtsvorgängen zusammen, welche für die grösseren und schwereren Knaben mehr Gefahren mit sich bringen, als für die kleineren und leichteren Mädchen: ausserdem aber erklären sie sich durch die ungünstigere künstliche Ernährung. Nimmt man keine Rücksicht auf das Alter der Gestorbenen, sondern nur auf das Geschlecht, so findet man eine Differenz zwischen beiden von wechselnder Höhe; sie betrug z. B. in der

Volkszählungsperiode 1871/75 auf 100 Frauen . 112,9 Männer
1883 dagegen „ 100 „ nur 108 „

Wollte man, um einen Anhaltspunkt für die Morbidität beider Geschlechter zu gewinnen, das Verhältnis derselben in den grossen Krankenhäusern feststellen, so fanden sich

1875 in der Charité Berlin .	8100 M.	5692 W.	= 58,7	M. : 41,3	W.
1875/55 allg. Krkh. Wien .	63146 „	38265 „	= 62,25	„ : 37,75	„
1855/75 Wiedener Krkh. Wien	18652 „	14852 „	= 65,6	„ : 34,3	„
1865/75 Rudolfstiftung Wien	12409 „	6544 „	= 55,6	„ : 44,3	„
Charité 1875	8346 „	5803 „	= 58,9	„ : 41,1	„
	105533 M.	61156 W.	= 63,3	M. : 36,7	W.

Ueberall überragen also die Männer sehr erheblich. Allein diese Tatsachen beweisen doch nur, dass die Männer sich viel eher in Krankenhäuser aufnehmen lassen und dass die Frauen in ihrem Haushalt und ihrer Familie viel schwerer zu entbehren sind, als die Männer. Seit der Einrichtung der Ortskrankenkassen, namentlich aber seit der Ausdehnung der Frauenkrankenhäuser wird sich zweifelsohne diese Differenz sehr bedeutend verringert haben. Es kann übrigens das Verhältnis der beiden Geschlechter in den Ambulatorien der Kliniken uns einen andern Anhalt geben für Beurteilung der Morbidität beider; indessen darf man auch hierbei nicht übersehen, dass der ausserhalb des Hauses arbeitende Mann die Hülfe derartiger Institute doch viel eher in Anspruch nimmt, als die im Haushalt durch Kochen, Waschen, Besorgen der Kinder und Mangel an Dienstboten oder Vertretung in der Wohnung gebundene Frau. Im Reisingerianum suchten 1896 in der innern Poliklinik 5215 M., 4185 W. Hülfe, in der äussern 5781 M., 2824 W. (Münch. med. Wochenschrift 1897, S. 39—62, 91.) Dass unter den chirurgischen Kranken die Zahl der Männer über doppelt so gross ist als die der Frauen ist ja selbstverständlich. In dem 15jährigen Zeitraum von 1876—90 waren in den bayerischen Hospitälern von Städten über 10000 Einwohnern im Mittel

38470 Kranke, darunter
23628 Männer und
14842 Frauen,

d. h. 61,4 % M., 38,6 % Fr., also gegen oben fast unverändert; von diesen starben 1247 Männer, 799 Frauen, d. h. 5,3 % Männer, 5,4 % Frauen.

Doch gehen wir nun einmal erst vom Allgemeinen zu den speziellen Erkrankungen. Zu dem Ende müssen wir erst noch das Verhältnis der männlichen zur weiblichen Bevölkerung berücksichtigen. Auf 1000 Männer kommen

im Deutschen Reiche . . .	1036	Weiber
in England-Wales	1054	„
„ Schottland	1096	„
„ Irland	1044	„
„ Dänemark	1026	„
„ Norwegen	1036	„
„ Schweden	1067	„

in Österreich	1041	Weiber
„ Ungarn	1002	„
„ Italien	989	„
„ Schweiz	1046	„
„ Frankreich	1008	„
„ Niederlanden	1029	„
„ Vereinigten Staaten	972	„
„ Canada	939	„

in der Gesamtbevölkerung! (M. Haushofer, Statistik II. Aufl. S. 216—217.) Da ergibt sich nun erstlich: In Norwegen, Schweden, Grossbritannien, Finnland, Russland, Deutschland, Dänemark, den Niederlanden, Österreich-Ungarn und Portugal ist die Zahl der Frauen bei weitem grösser als die der Männer, sie schwankt zwischen 1096 und 1008 auf 1000 Männer. Ferner: In Frankreich und Italien herrscht beinahe numerische Gleichheit beider Geschlechter und in den übrigen Ländern Europas sind weniger Weiber als Männer, z. B. in Griechenland 706 W. : 1000 M. Im Jahre 1880 kamen auf

Millionen Einwohner				
316	in Europa	auf je 1000 Männer	1023	Weiber
205,5	„ Afrika	„ „ „ „	983	„
95,5	„ Amerika	„ „ „ „	978	„
385	„ Asien	„ „ „ „	944	„
4	„ Australien	„ „ „ „	808	„ [1]

Will man also aus diesen Ländern Vergleiche ziehen zwischen der Morbidität beider Geschlechter, so muss man die erhaltenen Zahlen durch die vorstehenden Verhältniszahlen reduzieren.

Von allen Autoren wird nun zunächst behauptet, dass das weibliche Geschlecht häufiger an Gefäss- und Herzkrankheiten, an Blutbereitungskrankheiten (Anämie, Chlorose) und an Magen-Darmerkrankungen leide, als das männliche Geschlecht. Ich vermag dazu keine ausschlaggebenden Zahlen beizubringen, halte diese Angabe aber auch für richtig, weil die genannten Organe am allerinnigsten mit den puerperalen Prozessen zusammenhängen und durch sie ausserordentlich leicht benachteiligt werden.

Ausserdem hat man berechnet, dass an

1876—90	M.	W.	Summe		M.		W.
1. bösartigen Neubildungen	273	334	607	=	44,9	:	55,1
2. Typhus	360	328	688	=	52,3	:	47,7
3. Tuberkulose	227	106	333	=	68,1	:	31,9
4. Gehirnentzündung	61	29	90	=	67,7	:	32,3
5. Apoplexien	84	84	168	=	50,0	:	50,0
6. Lungen- u. Rippenfellentzündung	939	368	1307	=	71,0	:	39,0
7. Herzaffektionen	521	414	935	=	55,7	:	44,3

[1] Neumann-Spalatta, Deutsche Rundschau XXV, 373. 1880.

1976—80	M.	W.	Summe		M.		W.
8. Peritonitis	102	134	236	=	43,2	:	56,8
9. Leber- und Milzaffektionen . . .	144	96	240	=	60,0	:	40,0
10. Nierenerkrankungen	210	106	316	=	66,4	:	33,6
11. Knochen- und Gelenkaffektionen .	753	573	1326	=	56,8	:	43,2
12. Knochenbrüchen	615	109	724	=	84,9	:	15,1

litten.

Berücksichtigen wir hierbei das oben erwähnte Rezeptionsverhältnis der Geschlechter (= 61,6 M. : 38,6 Fr. = 1 : 15), so ergibt sich, dass bösartige Neubildungen, Typhus (?), Apoplexien und Peritonitis bei Frauen bedeutend prävalieren, dagegen alle übrigen Affektionen bei Männern.

Bezüglich der Syphilis und Sexualerkrankungen wollen wir hervorheben, dass die vermehrten Zugänge zu den Hospitälern, die

1876—80 :	1826	M.	1123	W.
1881—85 :	2164	„	1448	„
1886—90 :	2208	„	1572	„

betrugen, wahrscheinlich auf Grund des grösseren Vertrauens zur Hospitalbehandlung zurückzuführen sind und nicht etwa allein einer Zunahme der Erkrankungszahl zuzuschreiben sind. Indessen gehen wir später noch genauer hierauf ein.

Was die grösseren Zahlen der altersschwachen Frauen betrifft, so kommt die Tatsache in Betracht[1]), dass die Zahl der übrigbleibenden Frauen in allen Jahren des höheren Alters grösser als die der Männer ist und dass es in hohem Alter weit mehr verwitwete Frauen als Männer gibt, woraus sich auch ein höherer Zugang altersschwacher Frauen zu den Hospitälern erklärt.

Sehr interessant und wichtig und statistisch exakt erwiesen ist dagegen der Unterschied zwischen Mann und Weib in Bezug auf das Vorkommen von Neubildungen, von Geschwulstentwickelungen. Ist in Bezug auf die bösartigen Neubildungen (Krebs, Sarkom, maligne Adenome, Chorionwucherungen) die Beobachtung derselben — 243 M. zu 696 W. — bei Frauen über $2^1/_2$ mal häufiger als beim Manne konstatiert worden, so stimmt dies mit einer weit grösseren Berechnungszahl, die wir E. Gurlt[2]) verdanken, fast ganz genau überein, denn er fand bei einer aus den grossen Wiener und Berliner Krankenhäusern angelegten „Geschwulststatistik“ unter

15 880 Personen mit Tumoren
4 740 Männer, dagegen
11 140 Weiber,

also ein Verhältnis von 1 M : 2,3 W. Diese Differenz zeigte sich sowohl bei den gutartigen, als bei den bösartigen Geschwülsten. Aber ein sehr

---

1) Geissler, Zeitschr. d. kgl. sächs. statistischen Bureaus XXX. 1884.
2) E. Gurlt, Zur Statistik der Geschwülste. Langenbecks Archiv XXV, Heft 2.

frappanter, viel grösserer Unterschied zwischen beiden Geschlechtern zeigte sich nun in Bezug auf den Sitz dieser Neubildungen, denn der war

bei 4316 Männern nur 256 mal an den Genitalien,
„ 9557 Frauen dagegen 6530 „ „ „ „

die Geschwülste der Geschlechtsteile sind also bei den Frauen ca. 11mal häufiger, als bei den Männern. Dieser Unterschied ist so enorm, dass er nicht zufällig sein kann und die Zahlen sind gross genug, um beweiskräftig zu sein. Die Ursachen der Differenz liegen hauptsächlich in der anatomisch-physiologischen Beschaffenheit zweier Organe, die sich in einer permanenten An- und Abschwellung fast 35 Jahre des weiblichen Lebens hindurch befinden, in den Eierstöcken und der Gebärmutter!

Wenden wir uns ferner zu den bekanntesten Infektionskrankheiten und vergleichen die Todesfälle an denselben bei Männern und Frauen, weil diese ziemlich sichere Zahlen geben, so starben in Bayern in 7 Jahren (1876–1882):

an Blattern 113 Männer und 93 Frauen, d. h. weniger Frauen (statt 116 = 20 % weniger),

an Diphtherie und Krupp 10116 Männer und 9737 Frauen, d. h. viel weniger Frauen (statt 10354 = 59,5 % weniger),

an Scharlach 3751 Männer und 3521 Frauen, d. h. weniger Frauen,

an Masern 1743 Männer und 1794 Frauen, fast gleich viel,

an Typhus 2109 Männer und 2091 Frauen, fast gleich viel,

an Keuchhusten 3218 Männer und 4707 Frauen, d. h. mehr als Männer (43 % mehr!).

In derselben Zeit starben in Bayern an sonstigen akuten Erkrankungen — d. h. in 7 Jahren — 4065 Männer, aber nur 3464 Frauen.

Dagegen sind nun die Todesfälle durch äussere Gewalt beim Weibe viel seltener, als beim Manne. In Bayern kamen beispielsweise in 5 Jahren

auf 3848 dieser bei Männern
1152 bei Weibern,

mithin 1 Fall auf 3,3 Männer. Nur die Verbrennung durch Feuer und heisse Flüssigkeit kommen bei beiden Geschlechtern ziemlich gleich oft vor, denn es fielen von 1878—82 derselben 184 Männer und 176 Weiber zum Opfer.

Sehr interessant ist das Vorkommen der Selbstmorde; diese schwankten in Bayern zwischen

805 und 817 Männern i. J. (incl. Militär) und
172 „ 195 Frauen,

d. h. es kamen auf 44 Männer nur 10 Frauen. Es ist auffallend, dass die Zahl so geringe Schwankungen zeigt, denn sie betrug auch in den Jahren 1867–76 im Mittel 805 Männer und 195 Weiber.

1878:	815 Männer	und	185	Weiber,
1879:	821 „	„	179	„
1880:	814 „	„	186	„
1881:	828 „	„	172	„
1882:	817 „	„	183	„

obwohl doch die Bevölkerung in diesen 16 Jahren erheblich zugenommen hat. Nach L. Meyer (Deutsche Rundschau 1885, Oktober, p. 92) fallen dem Selbstmord in den zivilisierten Staaten etwa 30000 Menschen jährlich zum Opfer. In Preussen ist seit 1840 die Zunahme etwa 80 %, in Sachsen aber mehr als doppelt so viel. Er hat in letzterem Lande mit jährlich 408 auf 1 Million Einwohner den Gipfel erreicht.

In der sarmatischen Ebene kommen nur	30	auf 1 Million Einw.,
im Rheinlande	65	„ „ „
Brandenburg und Westpreussen	250	„ „ „

Auch scheint diese Manie ansteckend zu sein, denn in Bayern und Österreich zeigen diejenigen Provinzen, welche Sachsen benachbart sind, eine weit höhere Ziffer, als die übrigen Teile dieser Länder.

Entsagung ist vorzugsweise dem Weibe eigen, während der Ehrgeiz charakteristisch für den Mann ist; jenes ist opfermutiger, dieser in den Schwierigkeiten und Kämpfen des Lebens weniger Zähigkeit und Geduld zeigend und daher leichter verzweifelnd. Bemerkenswert ist noch, dass die Selbstmordneigung beim weiblichen Geschlecht im Vergleich mit der des Mannes im Abnehmen begriffen zu sein scheint, obwohl man sonst gefunden zu haben glaubte, dass diejenigen Beschäftigungen, welche die Frauen durch körperliche und geistige Gewöhnungen nähern, die Selbstmordquote, die weibliche Kriminalität und das weibliche Irresein erheblich steigern sollte und die weibliche Arbeit heutzutage der des Mannes doch bei weitem näher steht als vor 50 Jahren. — Campbell[1]) findet den Unterschied in der grösseren Resignation der Frauen und ihrem grösseren Pflichtgefühl, andere Autoren darin, dass sie anpassungsfähiger, aufopfernder seien, sich mehr von religiösen Skrupeln und von der öffentlichen Meinung beeinflussen liessen und dass bei ihnen nicht der Alkoholismus — und setzen wir hinzu das Spiel — die verhängnisvolle Rolle spiele wie beim Manne.

Bezüglich der Art des Selbstmordes ist auch ein Unterschied zwischen Männern und Frauen, denn letztere wählen häufiger Gift (Kohlendunst), Erhängen und Ertränken, erstere eher Erschiessen, Erdolchen, Aufschneiden der Adern und Halsabschneiden. Die Gründe liegen teils in der Beschäftigung, namentlich in dem täglichen Gebrauch von Waffen, teils in der Zugängigkeit der vergiftenden Substanzen. Von grossem Interesse wäre eine Verfolgung der beiderseitigen Motive, unter denen beim weiblichen Geschlechte unglückliche Liebe eine besonders grosse Rolle spielt, aber auch Armut und Ver-

[1]) Ellis, Mann und Weib, S. 340, 349 ff.

zweiflung über den Rückgang der Familie und die Unmöglichkeit, die Kinder zu ernähren, recht oft gefunden wird. Weitere Untersuchungen wären noch wünschenswert.

Ein sehr wichtiges Kapitel in der vergleichenden Nosologie zwischen Mann und Weib bilden die Geisteskrankheiten. Es ist eine bekannte Tatsache, dass die Zahl der Geisteskranken von Jahr zu Jahr zunimmt. In Bayern betrug z. B. der Durchschnittsstand

1. von 1876—80:	1498,3	M.,	1379	W.,	aber
2. 1881 waren	1618	„	1533	„	und
3. 1882 „	1676	„	1566	„	

in den verschiedenen Anstalten (die Zunahme betrug, wenn wir 1. = 100 setzen, von 76/80 : 1881 = 108 und zu 1882 = 111) und in den Kreisirrenanstalten

von 1891—1901:	2650 M.,	2447 W.	=	5097
1902:	3249 „	2984 „	=	6233
1903:	3685 „	3387 „	=	7072
1904:	3623 „	3297 „	=	6920
	10557 M.,	9715 W.	=	20225
Zunahme =	3519 „	3238 „	=	**6742**
die Zunahme in 3 Jahren +	869 „	791 „	=	5097
in 1 Jahr +	**289** „	**264** „	=	**553**

Die Ursachen dieser traurigen Erscheinung hat L. Meyer (Deutsche Rundschau, Oktoberheft 1885, p. 91) eingehend auseinandergesetzt. Die Zunahme ist bei beiden Geschlechtern ziemlich gleich gross. Was die Art der Seelenstörung betrifft, so ist das weibliche Geschlecht sowohl bei der Melancholie als Manie in relativem Übergewicht (21,9 M. : 36,3 W.). An der sekundären Seelenstörung beteiligen sich beide Geschlechter in ziemlich gleichem Verhältnisse (29,7 : 28,1). Dagegen findet sich die paralytische (20,1 M. : 3,8 W.) und die epileptische Seelenstörung (4,0 M. : 1,1 W.) weit häufiger beim Manne als beim Weibe und durch diese beiden Formen der Erkrankung sind denn auch die Männer um 13 % zahlreicher bei der Aufnahme als die Frauen. Die erbliche[1]) Belastung kommt sowohl direkt als indirekt bei beiden Geschlechtern ziemlich gleich oft vor, aber der väterliche Einfluss scheint den mütterlichen zu überwiegen (663 : 452). Die puerperalen Prozesse sind es, die besonders häufig beim Weibe eine hereditäre Anlage zur Entwickelung bringen und die häufigste Zeit des Ausbruches der Erkrankung ist die erste Zeit des Puerperismus.

Bei Männern waren früher die Alkoholpsychosen viel häufiger als bei Frauen, aber in England und auch in Paris hat die Zahl der Alkoholpsychosen bei Frauen neuerdings mehr zugenommen als bei Männern und sind seit etwa

[1]) Direkt belastet waren 50,84 M., 51,32 W., indirekt belastet 49,16 M., 48,86 W. Majer, Generalbericht f. 1882, S. 155—161.

15 Jahren auf das Doppelte gestiegen. Die zunehmende Tendenz zu Verbrechen und Wahnsinn, sagt Ellis, ist eine gegenwärtig ungebührlich schwere Steuer, welche das Weib für die Teilnahme an der modernen Kultur zahlt. Die Frauen leiden darunter, dass sie zu ihrem Anteil an der Last der Arbeit nicht zugleich eine Teilnahme an der Organisation und Überwachung der Arbeit und der Arbeitsbedingungen erhalten haben. Sie müssen unter Bedingungen arbeiten, die von Männern für Männer festgesetzt worden sind, oder, was wenig besser ist, von Männern für Frauen: deshalb sind sie über Gebühr in Anspruch genommen. Aus dem neuen Werk von Lombroso und Ferrero über das Weib als Verbrecherin ergibt sich aber auch, dass verbrecherische und antisoziale Impulse beim Weibe weniger stark sind als beim Manne. In Europa betragen nach den eingehenden Untersuchungen Hausners die von Frauen begangenen Verbrechen nur 16 % aller Verbrechen. Die Form des Verbrechens, in welche Frauen am leichtesten verfallen, sind die subtilsten und zugleich diejenigen, welche am engsten mit dem häuslichen Leben verknüpft sind. So ist — wie schon Euripides die Medea sagen lässt — der Giftmord das Verbrechen, in welchem Frauen besonders hervorragen, und der in neuester Zeit vorgekommene Fall Joniaux in Belgien ist dazu eine neue Illustration. Nächstdem kommen Kindsmord und Abtreibung.

Nach de Ryckere sollen die Verbrechen der Frauen einen mehr cynischen, grausamen, brutalen, korrumpierten und fürchterlichen Charakter tragen, als die der Männer. Auch Lombroso-Ferrero haben der Grausamkeit des Weibes ein besonderes Kapitel gewidmet. Während aber in fast allen Beziehungen das Weib frühreifer als der Mann ist, fällt das Maximum der Kriminalität beim Manne schon in das zwanzigste, beim Weibe dagegen erst in das dreissigste Jahr und daraus erklärt sich zum Teil auch, dass es unter den Verbrecherinnen mehr Verheiratete gibt, als unter den Verbrechern. Die energischen, unabhängigen und betriebsamen germanischen Rassen (Deutsche, Engländer und Schottländer) stehen bezüglich der weiblichen Verbrecherzahl an der Spitze, ihnen steht das industriereiche Belgien am nächsten. Am niedrigsten stehen Spanien und Russland, als fast ausschliessliche Agrikulturländer und endlich Griechenland, wo die Frauen fast keine andere Tätigkeitssphäre haben, als die häusliche.

Jede intellektuelle Leistung ruft eine Änderung der Blutverteilung im Organismus hervor, sodass das Herz, die ganze Masse der Blutgefässe und die Drüsen eine Art Resonnanzboden darstellen, an dem jede noch so leichte Änderung unseres Bewusstseins wiederklingt. Dem vasomotorischen System verdanken wir also, wie auch Prof. C. Lange (Kopenhagen) betont, die ganze emotive Seite unseres Seelenlebens: unsere Freuden und unsere Sorgen, unsere glücklichen und unglücklichen Stunden; wenn die Eindrücke, die unsere Sinne treffen, nicht die Kraft besässen, dieses System zur Tätigkeit anzuregen, würden wir teilnahmslos und leidenschaftslos durchs Leben gehen; Eindrücke der Aussenwelt würden unsere Erfahrung bereichern und unsere

Kenntnisse vermehren, aber sie würden uns weder Freude noch Ärger bereiten, in uns weder Kummer noch Furcht erregen. — Beim Weibe ist nun tatsächlich das die Blutgefässe innervierende System leichter auf Reize reagierend, wie beim Manne: denn die Zahl seiner Pulsschläge, die Aktion seines Herzens wird noch von Reizen erregt, denen gegenüber ein männliches Herz völlig ohne Reaktion bleibt (Mosso). Auch die verwickelten Erscheinungen der Hysterie werden von Rosenthal auf eine angeborene oder erworbene Widerstandslosigkeit des Gefässnervensystems zurückgeführt. Ferner soll die grössere Neigung der Frauen zu Glaukom nach Priestley Smith von der geringeren Stabilität des vasomotorischen Systems abhängen und besonders durch die von den Geschlechtsorganen ausgehenden Störungen der Blutgefässe bewirkt werden. Auch dass Frauen häufiger erröten, beweist die höhere Affizierbarkeit ihrer Gefässnerven, ferner sind sie kitzlicher als die Männer und zeigen eine hohe Disposition zum Lachen und Weinen.

Das Gesicht des Weibes ist beweglicher, d. h. ausdrucksvoller, seine Pupille erweitert und verengt sich leichter, als bei Männern. Ein noch empfindlicheres Organ für Reize jeder Art ist die Harnblase, nach Mosso und Pellacani ist sie wohl der feinste Psychometer des ganzen Körpers. Born nannte die Harnblase den Spiegel der Seele! Dies zeigt sich besonders auch zur Zeit der Menstruation, bei welcher das Weib eine gesteigerte Reizbarkeit erkennen lässt. Dass die weiblichen Kranken in Irrenanstalten viel lauter als die männlichen sind, ist allgemein bekannt. Lärm, Unreinlichkeit und geschlechtliche Depravation in Sprache und Betragen sind in den Frauenabteilungen der Irrenanstalten viel gewöhnlicher, als in den Männerabteilungen. Ellis betont ausserdem, dass nach seiner Erfahrung an etwa 2000 geisteskranken Frauen dieselben deswegen mit Vorliebe Glaswaren und Geschirre zerstörten, weil sie das Bedürfnis hätten, möglichst viel Lärm zu erzeugen und dadurch die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Selbstverständlich hat die schnelle Reaktizn der vasomotorischen und motorischen Muskeln auf Reize absolut nichts zu tun mit der Feinheit und Schärfe der Reizaufnahme durch die Sinne — jenes ist die Irritabilität — dieses die Sensibilität. Diese Irritabilität des Weibes, in gewissem Sinne nur ein Anfang der Ermüdung, hängt vielleicht mit dem grösseren Wassergehalt seines Blutes zusammen; jedenfalls steigert ausgesprochene Anämie dieselbe bedeutend. Zwischen Frauen verschiedener gesellschaftlicher Stellung besteht ein sehr grosser Unterschied in Bezug auf diese Emotivität und es ist gar keinem Zweifel unterworfen, dass dieselbe durch die Erziehung verringert werden kann und soll, aber der normale Zustand derselben ist für den Jüngling und Mann doch immer mehr anziehend als abstossend.

Wir haben nun bereits einmal eines Unterschiedes zwischen Mann und Weib gedacht, den wir jetzt noch etwas näher betrachten müssen, nämlich der grösseren Variabilität des Mannes, welche sowohl seine körperlichen als geistigen Eigenschaften zeigen. So sind zunächst Missbildungen beim männlichen Geschlechte häufiger als beim weiblichen zu finden

(Darwins Material später bestätigt): z. B. an Hasenscharten (4,4 : 2), Klumpfuss (360 : 210). F. Warner fand unter 50000 englischen Schulkindern Entwickelungsfehler bei 13 % der Knaben, aber nur bei 9 % der Mädchen, und 20 % der Knaben, aber nur 15 % der Mädchen wichen in irgend einer Art von der Norm ab. Überzählige Finger und Brustwarzen, ferner Muskelanomalien, Taubstummheit, Idiotie und Imbecillität, Kretinismus (um 20 %), moral insanity, ferner jene Form psychischer Anomalie, die man als Rechenwunder (22 M. 1! W.) und endlich jene angeborene abnorme Varietät des Seelenlebens, die wir als Genialität bezeichnen — alle sind sie bei Männern viel häufiger als bei Frauen. Variiert doch auch der Männerschädel und das männliche Gehirn innerhalb weiterer Grenzen, als das weibliche. Vom organischen Standpunkte aus repräsentiert also der Mann in der Entwickelung die variablere und progressivere, das Weib die monotonere und konservativere Hälfte der Menschheit und diese letzte Eigenschaft zeigt es auch in Bezug auf Zauberei, Aberglauben, Ritus, religiöse Tätowierungen und Sterndeuterei. Edgar Lee, der fast 13000 astrologische Fragen beantwortet hat, fand, dass 70 % der Fragesteller Mädchen und Frauen waren, die erfahren wollten, ob sie noch einen Mann bekommen würden und die meist zu den mittleren und oberen Klassen gehörten (E. Lee, Astrology fin de siècle, Arena 1892).

Im Anschluss hieran müssen wir ferner noch ein Gebiet der psychischen Alteration betreten, dessen Hauptfortschritte in neuerer Zeit wir hauptsächlich der Untersuchung an Frauen verdanken — ich meine die hypnotischen Erscheinungen. Frauen geraten viel leichter in den Zustand der Hypnose, als Männer und zeigen die Erscheinungen derselben in ausgeprägterem Grade. Schon Plinius und Quintilian waren der Meinung, dass Frauen sich am besten zu magischen Experimenten eigneten. Wie Jastrow (1888) durch Studien über die Träume der Blinden nachgewiesen hat, träumen auch bei Blinden die Frauen mehr und intensiver als die Männer; auch zeigen ganz gesunde Frauen eine grössere Tendenz zu Halluzinationen, als ganz gesunde Männer; ferner zeigen sie schneller die Wirkung der Anästhetica, wie Chloroform, Äther, Lachgas, Cocaïn, Bromäthyl; dieselbe ist ausserdem bei ihnen häufiger als beim Manne mit erotischen Halluzinationen verbunden (8mal häufiger nach der Beobachtung von Dr. Sila bei 5000 Fällen). Häufiger als die Männer verspüren Frauen auch bevorstehenden Wechsel der Witterung und sind empfänglicher gegen die Einflüsse verschiedener Jahreszeiten. Neurasthenie und Hysterie sind bekanntlich die typischsten weiblichen Nervenstörungen. Die Hysterie ist wesentlich eine psychische Krankheit, die das ganze Nervensystem, vorzüglich aber das Gehirn ergreift. Der Verlust der gesamten von den höheren Zentren ausgeübten Kontrolle ist ebenso wie bei den hypnotischen Erscheinungen ein wesentlicher Charakterzug der Hysterie, und wenn sich auch viele hysterische Symptome auf sexuellen Ursprung zurückführen lassen, so ist gleichwohl ein sexuelles Element in der Hysterie nicht notwendig vorhanden. Sie kommt bekanntlich auch beim

Manne vor und zwar häufiger und schwerer, als man früher annahm, jedoch bei weitem nicht so häufig als beim Weibe, wo die leichteren Formen überwiegen. Auch die charakteristischen Formen der religiösen Exaltation, wie sie sich bei den allerverschiedensten Sekten, der Tanzwut, die im Jahre 1374 in Aachen auftrat, den Camisarden, den Propheten der Cevemen, den Shapers in England und Amerika, den zahllosen russischen Sekten (Tanzen, Springen, Geisseln, Kastrieren, besonders auch bei den Skopzen) und der allein von Frauen gegründeten modernsten Sekte der Theosophen zeigen — all diese Erscheinungen sind vollkommen identisch mit den verschiedenen Formen und Stadien hypnotischer Erscheinungen und werden durch Fasten und geschlechtliche Enthaltsamkeit wesentlich gefördert. In allen diesen Zuständen spielen immer Frauen die wichtigste Rolle. Schon 1873 hob Anstie die Leichtigkeit hervor, mit der ekstatische Zustände in ausschweifende sexuelle Erregungen übergehen. Diese sind besonders bei den rasenden Tänzen der sogenannten „Christen“ in Russland zu beobachten, indem — sobald der wilde Tanz seine höchste Höhe erreicht hat — Männer und Weiber ihre Kleider abreissen, einander auf dem Rücken reiten und sich schliesslich ganz der bis zum höchsten Grade gesteigerten sexuellen Erregung hingeben. Während sie sonst die Ehe verwerfen und asketisch leben, halten sie diese Befriedigung des Geschlechtstriebes für gerechtfertigt. Zu dieser Sekte gehören sehr viele Frauen und die russische Polizei fand in einem Versteck derselben im Jahre 1845 gegen hundert junge Mädchen verborgen.

Wenn wir nun noch einmal die Unterschiede in der Morbidität zwischen Mann und Weib überblicken, so finden wir ja allerdings in den Erkrankungen des Gehirns (Melancholie und Manie) das Weib überwiegend, in Herz-, Magen- und Darmkrankheiten ebenfalls, wir finden die Erkrankungen der blutbereitenden Organe beim Weibe viel häufiger als beim Manne, aber alle diese Unterschiede sind doch sehr gering im Verhältnis zu den Differenzen in den Erkrankungen der Sexualorgane, die beim Manne wohl 10mal seltener eintreten, als beim Weibe, wenn wir auch bloss den sicher konstatierten Unterschied zwischen den von jenen ausgehenden Geschwulstbildungen berücksichtigen. Diese Differenz würde aber ganz zweifellos noch bei weitem grösser sein, wenn wir alle die beim Weibe so unendlich oft vorkommenden kleinen Leiden berücksichtigen wollten, wie Katarrhe, Erosionen, Endometritis und das grosse Heer der Lagenveränderungen der Genitalien, die noch dazu von sehr vielen Frauen Jahrzehnte getragen werden, ohne dass sie auch nur ein einzigesmal den Arzt konsultieren. Würden alle mit solchen Leiden behafteten in die Hospitäler aufgenommen, kein Zweifel, die Frauen würden die Männer an Zahl bedeutend überwiegen. Die ungemein häufige Erkrankung der weiblichen Genitalien ergibt sich endlich auch aus den Untersuchungen des Verfassers an mehr als 1000 weiblichen Leichen, die nicht etwa aus gynäkologischen, sondern aus allgemeinen Krankenhäusern stammten: denn unter diesen waren 13 % an Eierstockgeschwülsten, 23 % an Lagefehlern,

	1890/91				1889/90			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	krank	†	krank	†	krank	†	krank	†
Innere Klinik	8114	879	5824	559	8254	904	6092	644
Innere Poliklinik	21377	—	23372	—	19619	—	21851	—
Chirurg. Klinik	8823	705	4285	390	9585	759	4499	444
Chirurg. Poliklinik	32800	—	20593	—	38168	—	25436	—
Frauenklinik	—	—	4725	186	—	—	4428	211
Frauenpoliklinik	—	—	14642	—	—	—	13366	—
Augenklinik	4652	—	3572	—	4019	—	3274	—
Augenpoliklinik	25935	—	19449	—	22727	—	18812	—
Klinik f. Geisteskrankheiten . .	2965	221	2013	112	3058	269	2030	124
Nervenklinik	747	52	475	28	825	44	550	38
Nervenpoliklinik	1721	—	1535	—	1372	—	1196	—
Klinik für luet. Krankheiten . .	4997	—	4876	—	4520	—	4721	—
Hautkrankheiten	4123	—	2990	—	4505	—	4170	—
Ohrenkrankheiten	8314	—	6964	—	8812	—	6916	—
Halskrankheiten	2720	—	2162	—	2840	—	2418	—
Summe . .	127288	1857	117477	1275	128304	1976	119759	1461

	1888/89				1887/88			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	krank	†	krank	†	krank	†	krank	†
Innere Klinik	7294	827	4671	465	5241	436	2678	193
Innere Poliklinik	19625	—	20348	—	26831	—	27663	—
Chirurg. Klinik	8729	633	4085	333	6099	477	2945	298
Chirurg. Poliklinik	34267	—	21972	—	32549	—	23484	—
Frauenklinik	—	—	4160	190	—	—	3432	117
Frauenpoliklinik	—	—	13283	—	—	—	11449	—
Augenklinik	3706	—	2623	—	3101	—	2166	—
Augenpoliklinik	25776	—	19853	—	20151	—	16470	—
Klinik für Geisteskrankheiten .	2686	208	1881	106	794	73	578	38
Nervenklinik	782	68	462	34	} 506	24	195	12
Nervenpoliklinik	1066	—	858	—				
Klinik f. luet. Krankheiten . .	4073	—	3645	—	1907	—	2059	—
Hautkrankheiten	4988	—	3799	—	2487	—	2091	—
Ohrenkrankheiten	7794	—	6175	—	6378	—	4585	—
Halskrankheiten	2419	—	1950	—	1169	—	906	—
Summe . .	123205	1736	109765	1128	107213	1010	100701	658

Gesamtsumme: Männliche Kranke: 486 010 = 52,15 %,
davon gestorben: 6 579 = 13,53 ‰ Mortalität der Männer.
Weibliche Kranke: 447 707 = 47,85 %,
davon gestorben: 4 522 = 10,10 ‰ Mortalität dsr Frauen.
Alle Erkrankungen: 933 717,
davon gestorben: 11 101 = 11,89 ‰ Gesamtmortalität.

33% an Tumoren des Uterus und sogar 39% an Residuen von Pelioperitonitis erkrankt, aber nur von 14% konnte behauptet werden, dass sie in jeder Beziehung als gesund zu bezeichnen waren. Wenn nun auch diese Präparate von Individuen der ärmeren und ärmsten Bevölkerung stammen, so sind sie gleichwohl imstande, zu beweisen — weil die an ihnen konstatierten Anomalien meistens „Nebenbefunde", nur sehr selten die Todesursache waren, welch ein enormes Kontingent die weiblichen Sexualorgane zu der Morbidität des Weibes stellen. Und ich glaube daher schliesslich nicht zu weit zu gehen, wenn ich sage: die Morbidität des Weibes ist infolge der sehr häufigen Erkrankungen seiner Genitalien bedeutend höher als diejenige des Mannes, während die Mortalität desselben ja etwas geringer als die des Mannes ist. (Siehe Tabelle S. 61.)

Sechste Vorlesung.

Kapitel IV.

Allgemeine Ursachen der Erkrankungen weiblicher Sexualorgane.

Meine Herren!

Schon in der frühesten Zeit des intrauterinen Daseins ist das sich entwickelnde weibliche Geschlecht häufig Bildungsanomalien ausgesetzt und es werden, offenbar unter dem Einfluss entzündlicher Vorgänge, Zustände in den Genitalien des noch ungeborenen Mädchens geschaffen — wie Uterus uni- und bicornis mit Fixationen, Atresien, Atrophien einzelner Teile —, an denen das Individuum in seinem ganzen extrauterinen Dasein später zu leiden hat. Diese Bildungshemmungen, eingeleitet schon von der 4. bis 8. Woche an, sind viel häufiger, als man früher vermutete.

Dann ist auch schon während der Geburt das Mädchen, z. B. bei Steisslagen, wegen der eigentümlichen Beschaffenheit seiner Genitalien, der zahlreichen Buchten und Taschen, leichter Erkrankungen ausgesetzt, als der Knabe; daher gehören denn schon Katarrhe, Schwellungen, Rötungen und kleine Blutergüsse zu den nicht seltenen Affektionen der weiblichen Sexualorgane gleich nach der Geburt in den ersten Lebenstagen.

Durch die Nähe des Afters an der Vulva, die Kürze des Dammes und die Kürze der in die Vulva mündenden Kanäle, wie Scheide und Harnröhre, wird der weibliche Genitaltraktus viel eher der Invasion perniziöser Kokken (Streptokokken, Bacterium coli u. v. a.) ausgesetzt, als dies bei Knaben der Fall ist, wo ausserdem das meist enge Präputium noch einen Schutz gibt. So ist denn auch die Gefahr, welche von seiten der Eltern oder Wärterinnen oder Dienstmädchen, die die Kinder in ihr Bett nehmen und an Ausflüssen, namentlich an Gonorrhoe leidend, direkt oder indirekt die kindlichen Genitalien mit derselben infizieren, für Mädchen bei weitem grösser, als für Knaben. Es ist eine längst sicher konstatierte Tatsache, dass bei jenen schon in den

ersten Lebensjahren nicht bloss Vulvitis, Kolpitis, Endometritis, Salpingitis und Pelioperitonitis, sondern sogar Gonarthritis gonorrhoïca auf diesem Wege entstehen können. Macht sich dabei ausser dem Mangel an Reinlichkeit oft eine direkte Infektion geltend, so kann aber auch durch unreine Bäder, namentlich wenn sie von verschiedenen Kindern gebraucht werden, durch Waschen mit denselben Schwämmen, durch onanistische Berührungen der Genitalien (davon später) der Keim zur Erkrankung des kindlichen Organismus gelegt werden.

Eine grosse Reihe von Sexualerkrankungen des Mädchens schliessen sich auch an die sogenannten Kindererkrankungen an, d. h. Infektionserkrankungen, deren Pilze noch nicht alle genau gekannt sind, von denen aber einzelne durch das Blut, andere durch die Haut und Schleimhaut direkt dem Genitaltraktus zugeführt werden können, wie Masern, Scharlach, Windpocken, Influenza. Vermehrte Epithelabstossungen, Katarrhe, Schwellungen, akute und chronische Entzündungen in Vulva, Vagina, Uterus, Tuben und Ovarien können dann besonders deren Folge sein, wenn die Individuen rasch nach einander an mehreren dieser Infektionen erkrankten, wie Masern und Scharlach, oder gar mehrmals von denselben betroffen werden.

Eine der im frühesten Kindesalter so oft vorhandenen, leider nur zu häufig vernachlässigten Anomalien, welche zu Genitalerkrankungen auch schon in dieser Zeit wesentlich beiträgt, ist die hartnäckige Verstopfung. Verfasser hat sie gar zu oft bei von Ammen gestillten Säuglingen, denen der wohltätige Einfluss der ersten Muttermilch, der abführenden Kolostrumsalze entgangen war, gefunden. Meist machen sich ihre schlimmen Folgen zuerst in der Pubertätszeit und in dem Verlauf der Menstruation geltend. Man kann nicht dringend genug auf die sorgfältigste und individuellste Bekämpfung dieser hartnäckigen Krankheit hinweisen.

Wohl beitragen kann zu derselben auch der ungünstige Einfluss der weiblichen Kleidung, insofern durch das Binden der Röcke in der Taille ein Druck auf das Querkolon und die Leber ausgeübt wird, die diese in ihren Bewegnngen und Sekretionen beeinträchtigen. Obwohl die Nachteile derartiger Einschnürungen und die Verunstaltungen des menschlichen Körpers durch dieselben seit undenklichen Zeiten immer wieder von Ärzten betont und vor ihnen gewarnt worden ist, so ist dem Übel doch noch immer nicht abgeholfen. Ausser auf eine zweckmässige Art und Form der Kleidung soll der Arzt besonders auch darauf dringen, dass sie möglichst oft gewechselt und so sauber wie möglich gehalten werden. Nicht umsonst kleidet jede englische Mutter ihr Kind nur in weisse Kleider, weil man an ihnen die Unsauberkeit immer viel rascher sieht und dadurch eher zur Entfernung derselben gebracht wird.

Keine Strumpfbänder, keine zu engen Schuhe, keine zu hohen Hacken, keine unnötige Entblössung der Beine und des Halses sollen an der Mädchenkleidung vorkommen. Am besten sind unten geschlossene Beinkleider, die natürlich von entsprechender Weite und Wärme sein müssen.

Bäder, Waschungen, überhaupt Hautpflege sollte jedem jungen Mädchen zur strengen Pflicht gemacht werden. Das Erlernen des Schwimmens ist dringend ratsam. Im Winter 1—2mal wöchentlich ein Schwimmbad von 19 oder ein Wannenbad von 26 ° R. Ausserdem tägliche kühle Waschungen, auch der Genitalien — aber nicht mit Schwämmen, denn in diesen nisten gar zu leicht Infektionskeime, sind empfehlenswert.

In den Schulen sind sehr häufig die massenhaften Erkrankungskeime angehäuft — man gehe am Ende einer Stunde in so ein Klassenzimmer, wo 30—40 Mädchen unterrichtet wurden, und prüfe die Luft. Aber auch die Schulbänke, das lange Sitzen und das längere Zurückhalten des Urins, die Überfüllung der Blase sind für die Lage und Entwickelung der weiblichen Genitalien nachteilig. Eine aufmerksame Mutter überwacht bei ihrem Kinde auch diese Funktion und erinnert eventuell daran vorher, ehe dasselbe in die Schule geht. Dass durch Mädchen unter einander auch schon in den Kinderjahren sexuelle Erregungen bewirkt und dadurch die Konstitution frühzeitig untergraben werden kann, werden wir an anderer Stelle eingehender besprechen.

In der deutschen Erziehung der Mädchen ist die körperliche Pflege der Kinder während des Unterrichts immer noch nicht so weit berücksichtigt, wie bei den Engländerinnen und Amerikanerinnen, — namentlich ist das Spielen, Laufen, Springen und Turnen im Freien in den Volksschulen noch nicht lange und methodisch genug betrieben. Wenn statt 6 Stunden Unterricht 5 und 1 Stunde täglich die Körperübungen eingesetzt würde, es würde mancher Verbiegung der Wirbelsäule, mancher Kurzsichtigkeit, mancher Verdauungsstörung abgeholfen oder doch rechtzeitig vorgebeugt werden.

Ein Schlendrian, der nicht genug bekämpft werden kann, — ist das unnütze Klavierspielen, mit dem so viele Kinder Jahrzehnte hindurch gequält werden. Wo Lust und Talent zur Musik vorhanden ist, da macht's den Kindern Freude und an den Fortschritten ist zu erkennen, dass es eine Übung ist, die auch Körper und Geist stählt. Aber — wo keine Anlage ist, da ist eine solche Übung für das Kind und seine Umgebung eine Qual! die ihm körperlich und geistig sehr bald anzumerken ist.

Und nun kommen wir zu der Zeit, in welcher das Mädchen sich zur Jungfrau entwickelt und bei ihm der Prozess zum ersten Male eintritt, den wir als monatliche Zeit, Periode, Menses, Katamenien bezeichnen. Dieser Vorgang ist ein in $3^1/_2$—4wöchentlichen Pausen wiederkehrender Blutabfluss aus den Geschlechtsteilen, von der Gebärmutterschleimhaut herkommend, im 15.—16. Jahr eintretend, in der Regel 3—5 Tage dauernd und in einer Menge von 100—250 grm. Er hängt nicht direkt mit der Berstung eines Follikels im Eierstock zusammen, denn diese kann zu jeder Zeit, sowohl in dem Zwischenraum, als in den Tagen des Blutabganges eintreten. Da er indess mit der Ovarialtätigkeit meistens erlischt, muss er für gewöhnlich ein Symptom derselben sein. Es wird nämlich durch das fortwährende Wachsen und Bersten der Follikel die Schleimhaut der Gebär-

mutter in einer abwechselnden An- und Abschwellung erhalten; ihre stark gewulstete Innenfläche nekrotisiert oberflächlich infolge des Druckes und wird teilweise mit der Abschwellung der Mukosa abgestossen. Darauf folgt wieder die Aufschwellung. Für diesen Prozess ist eine gewisse Zeit nötig und da diese bei den meisten Individuen gleich lang ist, so entstehen die ziemlich regelmäfsigen Pausen.

Die Menstruierenden sind im ganzen leichter erregbar und sogar bei Geisteskranken tritt zur Zeit der Menstruation eine grössere Reizbarkeit, vielfach sogar vermehrte Neigung zu Gewalttätigkeiten auf. Ferner stellen sich Krampfanfälle bei Epileptischen in besonders auffallender Weise häufig zu dieser Zeit ein.

Bei den Eskimomädchen tritt während der arktischen Nacht 4 Monate lang die Menstruation nicht ein und obwohl sie meist mit 14 Jahren heiraten und auch konzipieren, bekommen sie die Periode doch erst mit dem 19. bis 20. Jahre, ein Beweis, wie sehr der Organismus des Lichtes und der Sonne zur Regulierung derartiger Prozesse bedarf.

Der regelmäfsige Verlauf der Periode ist nicht mit Schmerzen verbunden, doch schwellen die Tuberkula septi der Nase und werden oft empfindlich. Jeder Arzt weiss, dass in dieser Zeit leichter Störungen des Wohlbefindens eintreten, als sonst, dass also eine gewisse Rücksicht, dass mancherlei Vorsichtsmafsregeln während derselben durchaus am Platze sind. Schon in dieser allerersten Zeit des weiblichen Geschlechtslebens werden nun von den jungen Mädchen und ihren Müttern vielerlei Fehler begangen, welche mehr weniger sicher zu Störungen im Verlauf dieses Prozesses führen. Ein Teil derselben entsteht bei ersteren nur aus Unkenntnis, indem die Mütter sie nicht auf die Wichtigkeit dieses Vorganges aufmerksam gemacht haben, sodass jene nicht bloss ihre verschiedenen Beschäftigungen, wie Singen, Klavierspielen, Zeichnen, Malen, fortsetzen, sondern sich sogar schwereren Strapatzen, als sonst aussetzen. Manche Mütter sind geradezu der Ansicht, man dürfe junge Mädchen nicht verwöhnen und ja nicht mit ihnen von ihren Geschlechtsteilen sprechen, weil das die Schamhaftigkeit verletze; und wenn Schmerzen vorhanden seien, so müssten dieselben verbissen werden. Andere handeln aus Unverstand bedenklich; so habe ich es erlebt, dass junge Mädchen, denen die Verunreinigung in diesen Tagen zuwider war, fortfuhren, ihre Flussbäder zu nehmen, bis sie ernstlich erkrankten und nun ihre Torheit bekannten. Wieder in andern Fällen wird mit Absicht versucht, die Regel früher herbeizuführen oder ihren späteren Eintritt zu bewirken oder sie zu unterdrücken, wenn sie in Tage fiel, in denen ein Ball, eine Landpartie oder sonst ein Fest angesetzt war! Wie oft wird nicht dem Frauenarzt eine Zumutuug dieser Art gestellt! Bisweilen sind derartige Wünsche bloss durch den unangenehmen Gedanken, andere könnten erraten, weshalb das junge Mädchen fortbleibe, eingegeben; in andern Fällen sieht man in diesem Fortbleiben gewisse Gefahren für die Karrière; endlich in manchen ist bloss die Freude am Vergnügen und das Unvermögen, auf ein solches

verzichten zu können, der Grund zur Anwendung oft recht schädlicher Mittel. Manche Mädchen erlernen durch Beobachtung an sich selbst schon, wodurch sie die Periode verfrühen können, und wissen sie es nicht, so ist der Eintritt in eine Pension, wo sie sich derartige Geheimnisse bald und gern gegenseitig mitteilen, nur zu leicht im stande, diese Unkenntnis zu beseitigen. Die Anwendung von heissen Fuss- und Sitzbädern, die Einreibung von Senfspiritus oder Anwendung von Senfblättern auf den Oberschenkeln, angeblich wegen Rückenschmerzen, sind ja leicht zu motivieren. Ist der gewünschte Effekt aber doch nicht erfolgt, sondern die Periode gleichwohl eingetreten, dann wird ein Tuch fest über die äusseren Genitalien gebunden und nun munter drauf los getanzt. Wie manche Mutter, die wegen heftiger Dysmenorrhoen ihre Tochter mir zuführte, hat mir gestanden, dass sie ihr das Tanzen während der Regel öfter erlaubt habe; wie manches erkrankte junge Mädchen hat mir den Gebrauch von Fuss- und Sitzbädern u. a. m. zur Herbeiführung der Periode eingeräumt, natürlich mit dem Zusatz, dass sie ein derartiges Verfahren für unschädlich gehalten habe.

Solche Prozeduren werden nun nicht bloss bei hochkultivierten Völkern angewandt, auch die auf niedriger Kulturstufe stehenden bedienen sich derselben.

Die Frauen der Eingeborenen in Algier werfen, um ihre Menses zu fördern, Ammoniaksalz aufs Feuer und setzen sich unmittelbar über den Dampf; andere führen mit Schwefelantimon gepuderte Wolle in ihre Scheide ein.

Im ostindischen Archipel steht zur Beförderung des Eintritts der Menstruation das Kneten bestimmter Teile des Leibes und der Gebrauch Erregung bewirkender Kräuter oben an.

In Japan gilt als menstruationstreibendes Mittel besonders die Abkochung der Wurzel von Rubia cordiflora; aber ausserdem kommen Eisen- und Chinapräparate, Fussbäder und Senfteige, selbst mitunter Capsicum und Senf innerlich zur Anwendung.

Natürlich wären hier auch die meisten der Mittel zu zählen, welche geeignet sind, den Abort herbeizuführen, doch gehen wir auf diese erst später ein.

Die Überzeugung, dass ein ruhiges, streng diätetisches, von andern abgeschiedenes Verhalten das Beste für die Menstruierende sei, geht ja auch aus dem Umstande hervor, dass bei vielen Naturvölkern der Alt- und Neuzeit die Menstruierende für unrein erklärt und von der Familie getrennt wird (cf. Ploss, „Das Weib“).

Wenn Ploss bezüglich der Gebräuche, mit denen der Eintritt der Menses bei manchen Völkern gefeiert wird, meint: Unter den rohesten Wilden kämen dabei widerwärtige, jedenfalls uralte Sitten zum Vorschein, schlimme Peinigungen, die gewissermaßen die Standhaftigkeit des armen Wesens prüfen, vielleicht auch dazu dienen sollten, den vermeintlichen Dämon der Unreinlichkeit auszutreiben, so ist diese Erklärung doch wohl

nicht ausreichend. Ploss zitiert nach Eyre, dass bei den australischen Eingeborenen am Murray das junge Mädchen zur Zeit der Mannbarkeit niederkniee, seinen Kopf zwischen die Kniee einer alten starken Frau lege und dass dann ein Mann mit einem Muschel- oder Feuersteinstück reihenweise quer über den Rücken bis dicht an die Schultern lange tiefe Einschnitte mache; dass sich aber trotz der Angstschreie jedes Mädchen bereitwillig dieser Qual unterwerfe, da ein gut gekerbter Rücken sehr bewundert werde. Natürlich, m. H., denn warum sollten solche junge Mädchen die frischen Striemen nicht ebenso gern herumtragen, als deutsche Studenten ihre Renomierschmisse; dienen sie jenen noch dazu als eine Empfehlung für heiratslustige junge Männer, wenn sie auch a posteriori angebracht sind. Doch — Scherz bei Seite; derartige Sitten haben meist einen tieferen Sinn und dienen entweder als prophylaktische Mafsregel, wie bei den Juden die Beschneidung und bei den Fellachen- und indischen Mädchen die Abtragung der Nymphen und der Clitoris; oder aber sie sind ein Heilungsmittel und dann dem schon seit den ältesten Zeiten bekannten Haarseil sehr ähnlich. Allerdings werden Einschnitte in die äussere Haut am ganzen Körper als Verschönerungsmittel bei Mann und Weib noch heutzutage im Bismarckarchipel und Kaiser Wilhelmsland durchweg angewandt.[1])

Die Absonderung der Mädchen im Beginn der Pubertät war verschieden lang, 1—2 Monate; man brachte sie entweder in den Rauchfang oder in Hütten ausserhalb des Dorfes; man setzte sie ausserdem auf magere Kost, manche liessen sie sogar streng fasten. Unter den Juden, Mohammedanern und Heiden, ja auch noch im heutigen Griechenland galt ebenfalls die Menstruierende für unrein; das Menstrualblut für giftig! So herrscht denn auch in Deutschland stellenweise noch der Glaube, dass eine Menstruierende nicht in den Keller und die Vorratskammer gehen dürfe, weil sie den Wein und die Milch verderbe und ein von ihr eingemachtes Kompot missrate. Betritt eine Frau mit den Menses im Meininger Oberlande eine Brauerei, so schlägt das Gebräu um.

Mag dem nun sein, wie ihm wolle: das Gute in all diesen Ansichten und Vorschriften ist, dass man das menstruierende Weib schone, es ruhig und in strenger Diät halte, nicht in Küche, Keller und Garten lasse, damit es weder sich noch andern schade. Denn auch der normale, ungestörte Verlauf der Regel bringt, wie B. S. Schultze mit Recht betont, insofern eine Prädisposition zu Genitalkatarrhen bei jungen Mädchen mit sich, als durch den Abgang des Blutes der reguläre Verschluss des Genitalkanals aufgehoben und der Luft mit ihren zahlreichen schädlichen Keimen eher ein Zutritt bereitet wird, welche in dem etwas stagnierenden Blute leicht einen günstigen Nährboden finden. Wie viel eher wird das nun eintreten, wenn

---

[1]) cf. Meyer, A. B.: Abbildungen im Album von Papúatypen. Dresden 1894, Tafel 5, 20, 25.

viel gegangen, gesprungen, geradelt, getanzt wird, wobei noch kleine Blutaustritte in das Gewebe dieses weniger widerstandsfähig machen und neben den Katarrhen bereits die ersten Anlagen zu einer Geschwulstbildung herbeiführen (Myome, Kystome etc.)

Eine andere Erkrankungsursache in den ersten Jahren des Menstruationslebens liegt in mangelhafter, nicht genügender Kost. Es ist das ein wunder Punkt im Pensionsleben in Deutschland und der Schweiz, dass so viele junge Mädchen in Pensionen grade in der Zeit, in welcher sie sich zu blühenden Jungfrauen entwickeln sollen, durch eine nicht ausreichende oder ungewohnte (grosse Mengen Brot in der franz. Schweiz) oder durch ihr Einerlei ermüdende Kost in ihrer Gesundheit geschädigt werden und bereits mit deutlicher Bleichsucht die Pension verlassen. Durch Süssigkeiten, Kuchen, Mandeln u. a. m. suchen die Hungernden heimlich ihren Appetit zu stillen und überladen den Magen mit Stoffen, die durch vermehrte Säurebildung ihn noch mehr für die Aufnahme einer kräftigen, gesunden Nahrung ungeeignet machen. Vieles Essen gilt mit Recht für ungebildet, aber bleiches Aussehen mit Unrecht für interessant, runde, frisch rotbackige, junge Mädchen werden leicht für plump und bäuerisch gehalten. Solche Vorurteile bewirken es, dass von einzelnen, die sonst gesund sind, auch mit Absicht weniger genossen wird, als sie zur Stillung ihres Hungers notwendig hätten, bloss um mager zu werden. Ja mir haben Frauen erzählt, dass in solchen Pensionaten junge Mädchen, bloss um blass und dadurch interessant zu werden, öfter Essig getrunken hätten. Und dann wundern sich die Eltern und sind entsetzt über das blasse Aussehen der Tochter bei der Heimkehr und beschuldigen alle möglichen Dinge, ohne doch das Rechte zu treffen.

Bei den in ihre Familie zurückgekehrten Mädchen ist in manchen Fällen eine unzweckmässige, körperliche und geistige Beschäftigung sicher auch eine fruchtbare Quelle von Sexual- und anderen Erkrankungen.

Wir haben schon des gedankenlosen Klavierklimperns gedacht, womit so manche immerfort gequält werden; ein Gleiches gilt vom Zeichnen und Malen, wenn nicht wirklich Talent vorhanden ist. Weit besser ist schon das Croquet- und Lawntennisspielen, weil es mit frischen Bewegungen in freier Luft verbunden ist und insofern auch das Radeln, wenn es nicht als Sport betrieben und übertrieben wird, wenn es nur gleichsam als Ersatz einer Promenade in der Dauer von höchstens 2—$2^1/_2$ Stunden täglich benutzt wird. Man hat diese Körperbewegung für einigermaſsen bedenklich gehalten, weil dabei ein gewisser Druck, eine Reizung an den äusseren Genitalien bewirkt werde, deren schädlicher Einfluss dann natürlich nicht ausbleiben könne. Ich glaube jedoch mit anderen Autoren, dass die psychische Ablenkung, welche die Beobachtung der Wege bedingt, die Neigung zur Masturbation, selbst wenn sie vorhanden sein sollte, nicht zu steigern vermag. Ist das Sitzpolster von richtiger Beschaffenheit, nicht zu weit nach vorn ragend, so ist diese Gefahr nicht zu fürchten. Auch würde dadurch so rasch eine Abspannung und Ermüdung bewirkt, dass das Radeln statt zu erquicken

nur quälen würde und sicher in kürzester Zeit drangegeben würde. Man hat bereits in verschiedenen gynäkologischen Gesellschaften über diesen Sport und seine Bedeutung für Frauen diskutiert, so z. B. in der Newyorker i. J. 1896 und betont, dass das richtige Radfahren bei gut passender Form — horizontal und straff gespannt — und Lage des Sattels und richtiger, aufrechter Haltung der Frau nicht schädlich sei. (Am. gynec. and obst. journ. 1896, Juni, Juli, August. C. f. G. 1897 S. 305, Dickinson.) Auch haben einzelne Autoren wie Mendelssohn (Berlin), Flöel (Coburg), Theilhaber (München) und J. Müller sich eingehend mit den Folgen desselben beschäftigt, von denen zu erwähnen sind, dass nervöse und besonders dysmenorrhoische Beschwerden, Neurasthenie, Hysterie, Magenkrankheiten gebessert wurden, dass es auf Erschlaffungen und Lagenveränderungen günstig wirken könne. Theilhaber empfahl 15—18 Kilometer per Stunde und 50—60 Kilometer als Maximum per Tag. Bei Wundwerden Zinksalbe. Zu vermeiden Korsetts, enge Gürtel. Zu raten bei Chlorose, Amenorrhoe, bei Katarrhen der Genitalien. Zu vermeiden sind die Exkursionen bei Tumoren, bei Schwangerschaft, bei gonorrhoischen Affektionen und Blasenerkrankungen. Jedenfalls aber muss man bei Radlerinnen auf das Verhalten der äusseren Genitalien ein Augenmerk richten und den Urin öfter untersuchen, da auch bei sonst Gesunden die erhöhte Muskelanstrengung zur Eiweissausscheidung führen kann und öfter führt. In neuester Zeit hat aber der Enthusiasmus, mit dem das Radeln noch vor einigen Monaten betrieben wurde, merklich nachgelassen, weil häufig nachteilige Folgen desselben für das Herz — Überanstrengungen — beobachtet wurden, so dass selbst viele Ärzte, die sich desselben zur Erledigung ihrer Praxis früher bedienten, es wieder aufgegeben haben.

Hieran schliessen wir nun die Besprechung einer Ursache von Erkrankungen des weiblichen Geschlechts, die eine ausserordentliche Rolle spielt. Ich meine die unnatürliche Reizung der Geschlechtsorgane, um Wollustempfindungen zu erregen, die Onanie.

Die Synonyme, welche für diesen Akt gebraucht werden, sind: Masturbation, Manusturbation, Manuelisation, Cheiromanie, Manustupration, Libertinage olitaire.

Der Arzt muss in der Kenntnis dieser Manipulationen bewandert sein, um die ersten Erscheinungen derselben sofort zu diagnostizieren und dem Kranken die Brücke schlagen zu können, welche zu einer vertrauensvollen Führung und zu völliger Genesung unerlässlich ist. Diese Vorkommnisse als zu delikat, als nicht recht anständig, oder ihre Besprechung für junge Mädchen und Frauen gradezu als beleidigend aufzufassen und daher zu unterlassen, ist ganz unverantwortlich! Also weg mit falscher Prüderie, der Wahrheit offen ins Auge gesehen, denn es gilt zu helfen, rechtzeitig zu helfen und nicht bloss dem körperlichen, auch dem geistigen Ruin sicher vorzubeugen.

Die naturwidrige Geschlechtsbefriedigung wird entweder mit einem lebenden Organ (Hand, Zunge), oder mit irgend einem Instrument, oder durch

besondere Bewegungen, partielle oder allgemeine, von einzelnen Personen oder mehreren in Gemeinschaft resp. gegenseitig ausgeführt.

In geschichtlicher Beziehung ist bemerkenswert, dass nach Rohleder die Bezeichnung Onanie, von dem Verhalten Onans abgeleitet, nicht der gebräuchlichen Masturbation entspricht, sondern eigentlich einen Coitus interruptus bezeichnet. Die Angabe von Pouillet, dass kein Fall von Onanie bei einer jüdischen Frau im Altertum bekannt geworden sei, ist nicht richtig, denn Ezechiel sagte zu seinem Volke: Ihr habt die Schmuckgegenstände, goldene und silberne Massen, welche mir gehörten, genommen und daraus männliche Glieder gemacht und mit diesen Nachahmungen gehuret. Auch bei den alten Griechen und Römern war die Onanie sehr verbreitet. Diogenes scheute bekanntlich nicht einmal die Oeffentlichkeit dabei und die Sappho betrieb mit jungen Lesbierinnen Friktionen der äusseren Genitalien: man bezeichnete deren Beziehungen als Tribadie oder lesbische Liebe.

Unter den römischen Kaisern war die Onanie bei den Römerinnen, nach Juvenals Angaben, sehr verbreitet. Man bediente sich des Priapus oder Phallus von Holz oder kostbarem Material. Im Museum nationale von Neapel finden sich aus den Wohnungen Pompejis und Herculanums ausgegrabene bronzene und goldene Phalli in Menge. Es waren ja auch die grossen Bacchusfeste, die Phallo- und Thermophorien, welche Properz, Ovid, Tibull, Catull, Terenz und Juvenal beschrieben haben, nur öffentliche Verleitungen zur Liederlichkeit. Die römischen Frauen gaben sich den Masturbationen und der Tribadie eher hin, um nicht schwanger zu werden, weshalb sie denn auch Eunuchen zu ihrer Befriedigung benutzten.

Pouillet macht darauf aufmerksam, dass es auch zwei französische Romane gäbe: Mademoiselle de Maupin von Th. Gautier und Mademoiselle Giraud, Ma femme von A. Belot und A. Fille aux yeux d'or de Balzac, deren point de départ, deren noeud vital die Tribadie, also die gemeinschaftliche Masturbation sei.

Bereits im Jahre 1825 hatte Rogier in seinem Werke: Des habitudes secrètes ou de l'onanisme chez les femmes und 1828 Doustin Dubreuilh, Des égarements secrets ou de l'onanisme chez les personnes — die hierhergehörigen Manipulationen bei Frauen besprochen. Auch hatte im Jahre 1869 bereits Louis Mayer in seinem Werke „Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen" darauf hingewiesen, dass Mädchen schon in der Wiege masturbatorische Reizung vornehmen, so dass diese also in allerfrühester Zeit des weiblichen Lebens vorkämen. Es ist daher nicht zutreffend, wenn Pouillet 1883 schrieb: „Jusqu'ici personne n'avait envisagé l'onanisme ailleurs chez l'homme à peine si par hasard on rencontre dans les auteurs quelques observations, qui ont trait à la femme." Gradezu komisch aber ist es, wenn Gallard in seinen Leçons cliniques sur les maladies des femmes p. 165 anno 1873! bezüglich der Ursachen der chronischen Metritis schreibt: S'il faut en croire Msr. Scanzoni sa cause la plus habituelle serait une excitation beaucoup plus

directe des organes génitaux, résultant des habitudes de masturbation qui d'après cet auteur, serait invétérées dans tous les couvents et pensionats de la Germanie! Der fromme Gallard weiss natürlich nichts davon, dass die Masturbation — nach Martineaus Angabe — als Tribadismus und Sapphismus unter den Frauen aller französischen Gesellschaftsklassen häufig ist.

Anmerkung: An dieser Stelle muss ich mit einigen Worten auf das neueste deutsche Werk, die Monographie über die Masturbation von Dr. Hermann Rohleder Berlin 1899 eingehen. Es ist ja natürlich, dass, wenn jemand ein ihn sehr interessierendes Thema eingehend, lange Zeit behandelt hat und demselben manches abgerungen zu haben glaubt, dass er dann das Resultat seiner Bemühungen in das hellste Licht zu setzen sucht. Wenn er sich dabei aber verleiten lässt, Andere völlig ungerecht dabei herabzusetzen, bloss um seine angeblichen Verdienste recht hervorzuheben, so muss ein derartiges Benehmen an den Pranger gestellt werden und das soll hiermit geschehen. Herr Dr. Rohleder sagt auf Seite 5 seines Werkes wörtlich: „Der junge Mediziner bringt überhaupt nicht alle jene Kenntnisse mit, die bei Ausübung der täglichen Praxis nötig, ja unbedingt erforderlich sind. Es liegt dies daran, dass die Universitäten mit ihren Einrichtungen und bei dem in ihnen obwaltenden Studiengange noch weit zurückreichen in die Vorzeit und nur allmählich und langsam den Fortschritten und praktischen Bedürfnissen der Gegenwart sich anzupassen vermögen, so dass sie wohl den wissenschaftlichen Anforderungen entsprechen, aber nicht dem, was sie auch sein sollen, Bildungsstätten für praktische Ärzte, in denen die letzteren so vorgebildet werden sollen, dass sie den Anforderungen, welche die tagtägliche Prazis an sie stellt, gewachsen sind. — So weiss der Arzt zwar, was Onanie ist, aber von der Verbreitung, ihren Gefahren und Folgen für den Gesamtorganismus und die einzelnen Organe u. s. w. hat er ebensowenig wie der Laie eine Ahnung. — Denn woher soll er Kenntnis hierüber gesammelt haben? Auf der Universität hat er darüber jedenfalls nichts gehört! M. H., so spricht der Hochmut eines Autors, der da glaubt, er allein sei der richtige Apostel, er allein vertrete die allein seligmachende Lehre! Und doch sind alle seine Behauptungen falsch! Von jeher haben namentlich die Gynäkologen und Psychiater in allen ihren Vorlesungen auf die grosse Verbreitung und die verderblichen Folgen der Onanie aufmerksam gemacht. Und ich selbst habe nicht nur im Anfang der Vorlesungen über spezielle Gynäkologie, schon bei dem Kapitel Hypertrophie der Klitoris, seit mehr als 30 Jahren die Masturbation immer eingehend besprochen, sondern besonders in den Vorträgen über allgemeine Gynäkologie, die ich zuerst in extenso im Winter 1884/85 in München hielt, so ausführlich dieses Thema nach eigenen Erfahrungen und nach den Werken von L. Mayer und Pouillet behandelt, dass ich sogar verschiedene Briefe solcher Kranken an mich ausführlich vorlas, aus denen die zunehmende Verwirrung derselben hervorging. Diese Vorlesungen sind 3 Jahre nacheinander immer in derselben Ausdehnung von mir gehalten worden. Endlich muss ich darauf hinweisen, dass an sehr vielen Stellen meines Lehrbuchs die Häufigkeit und die schlimmen Folgen der Onanie betont sind (cf. II. Aufl.), und dass ich in meinem Referat über die Ätiologie der Endometritis, erstattet auf dem Gynäkologenkongress in Wien 1894, sagte: Eine sehr häufig bei jungen Mädchen vorkommende Ursache für zervikale Katarrhe sind die leidigen Masturbationen, und darauf die Erfahrungen der neueren Autoren wie Pouillet, Laker, Torggler, Loimann, Bigelow, J. Wilm Chapman, nebst den Verhandlungen der Dubliner geburtshilflichen Gesellschaft über dieses Thema vom Jahre 1887 zitiert. Es beweist also nur eine sehr mangelhafte Kenntnis der Literatur, wenn Rohleder solche Behauptungen ausspricht und er hätte sich genauer umsehen sollen, ehe er solche völlig willkürlichen und absurden Vorwürfe den Universitäten gegenüber drucken liess. Wir sind weit entfernt, dem Werke von Rohleder seine Verdienste abzusprechen, obwohl es mit einer fast ermüdenden Breite zum weitaus grössten Teile

längst durch andere bekannte Tatsachen abhandelt. In seiner Besprechung der Onanie bei Säuglingen und im zarten Kindesalter (S. 44) vermissen wir auch — ebenso wie im Literaturverzeichnis — die wichtige Arbeit von L. Mayer: Die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen (besonders S. 14—22) Berlin 1869 (!), und ebenso die Verhandlungen der Berliner geburtshülflichen Gesellschaft über diese Angelegenheit, welche bereits i. J. 1861, also 37 Jahre! vor Herrn Rohleders Schrift, eine Kommission zur Feststellung der durch Masturbation bewirkten Folgen einsetzte (cf. Monatsschr. f. Gebh. XVIII. 89—95 und 112—119) deren Gutachten in lebhaftester Diskussion von L. Mayer, Kristeller, Krieger, Klein, Körte, C. Mayer, Leubuscher, Grüttner u. a. besprochen wurde. Auch hiervon ist nichts in dem Werke von Rohleder erwähnt.

Doch gehen wir nunmehr zu dem Thema zurück.

Die verschiedenen Arten der Masturbationen beim weiblichen Geschlecht sind folgende:

1. Die Reizungen der Vulva, speziell der Klitoris, diese ist offenbar die allerhäufigste Form. Sie kommt ganz zweifellos schon in der frühesten Kindheit infolge anormaler Gehirnzustände vor. L. Mayer beobachtete z. B. ein wenig über ein Jahr altes Mädchen, welches durch Aneinanderreiben der Schenkel und durch Verschieben seines Beckens im Bette onanierte, und ich selbst habe einen hierhergehörigen Fall erlebt, der so interessant ist, dass ich ihn kurz mitteilen will.

1885 entband ich eine Dame von Zwillingen, von denen das erste spontan und lebensfrisch, ausgetragen geboren wurde, trotzdem nach einiger Zeit starb. Das zweite kleinere, aber auch ausgetragene Mädchen wurde etwa eine Stunde nach dem ersten, ebenfalls spontan, aber tief asphyktisch, geboren und es dauerte lange, ehe es zu vollständigem Atmen gebracht wurde. Ich hatte damals den Eindruck, es könnte eine Hämorrhagie in der Schädelhöhle haben. Gleichwohl wurde es am Leben erhalten. Zehn Monate später brachte mir die Mutter mit der Wärterin das Kind in meine Sprechstunde mit der Angabe, dass dasselbe seit einiger Zeit sehr abgefallen, welk und blass erscheine und dass es, in gewisser Weise auf den Schenkel der Wärterin gesetzt, Reibungen mit dem Becken an demselben beginne, die eine zeitlang dauerten, dann mit einer sichtlichen Erschlaffung endeten! Mutter und Wärterin hielten dieselben für Reibungen der Geschlechtsteile, für Onanie. In meiner Gegenwart wurde das Experiment ausgeführt, das Kind senkrecht gesetzt, dann fing es an, das Becken zu verschieben: das dauerte einige Minuten — es erfolgte eine Schleimentleerung aus der Vulva — offenbar Sekret der Bartholinschen Drüsen, der Oberkörper sank zurück und die Kleine erschien welk, müde, abgespannt und angegriffen.

Siebente Vorlesung.

Inhalt: Die verschiedenen Arten der weiblichen Masturbation 74—77, die Ursachen derselben 77. — Unsauberkeit, entzündliche Prozesse, Wurmreiz 77. — Pruritus vulvae, Diabetes, Ätzungen 77. — Speisen, Gebrauch der Nähmaschine 78. — Erblichkeit. Urninge Hämorrhoiden 78. — Symptome: allgemeine, lokale 79. — Sexuelle Neurasthenie 80 und konträre Sexualempfindungen 80. — Krankhafte Pollutionen 79, 81. — Impotenz der Neurastheniker 81. — Hysterie nach Breuer und Freud 82. — Sexuale Abnormitäten und Perversitäten 83. — Quantitative Anomalien des Geschlechtstriebes 83. — Satyriasis. Nymphomanie 83. — Abnorme Verminderung des Triebes 84.

Meine Herren!

Wir fahren zunächst mit der Schilderung der Masturbationen, wie sie schon in frühester Jugend vorkommen, fort:

Louis Mayer erzählt von einem $3^1/_2$jährigen Mädchen, welches sich auf den Leib legte oder sich setzte und die Geschlechtsteile einige Minuten lang rieb. — Eine Erzieherin überraschte, nach Angabe desselben Autors, zwei Kinder von 5 und $7^1/_2$ Jahren, als sie sich mit den Händen die Genitalien reizten, und ich selbst habe in dem altarabischen Viertel Kairo's am hellen Vormittag neben dem Wege gesehen, wie ein höchstens 5 Jahre alter Knabe mit einem höchstens ebenso alten Mädchen den Coitus versuchte.

Dr. Pouillet beobachtete ebenfalls zwei Mädchen von 12 und 17 Monaten, die bereits onanierten, wobei die 12monatliche, auf ein Tabouret gesetzt, fortwährend Bewegungen hin und her machte, die wenigstens zwei Minuten dauerten, dann warf sie sich zurück, wand sich konvulsivisch und schrie wiederholt laut. Wieder zu sich gekommen, setzte sie sich wieder in dieselbe Lage und nun begann dasselbe Spiel. Diese kleine Patientin hatte eine ausgesprochene Vulvitis. Die 17monatliche rieb nicht nur mit Hüften und Beinen, sondern auch mit den Händen und zeigte bereits die Folgen der hartnäckigen Masturbation: äusserste nervöse Erregbarkeit, Verlust des Appetits, hochgradige Abmagerung, charakteristisch bleiches Gesicht, blaue Ringe um die Augen, welche tief in ihre Höhlen zurückgesunken waren.

Pouillet macht weiter darauf aufmerksam, dass der Gebrauch der grossen Tretnähmaschinen durch eine gewisse Art, sich zu setzen, das Reiben der Schenkel an einander und damit die Neigung zur Masturbation begünstigen könne. Er erzählt, dass man das in grossen Geschäften der Art ganz gut beobachten könne und dass es den Direktricen dadurch kenntlich sei, dass die Maschinen öfter plötzlich in stärkere Bewegung versetzt würden.

Ausser von den Masturbierenden selbst werden Reizungen der Clitoris auch von anderen Personen ausgeführt: in Pensionaten

und Ateliers, ferner von Liebhabern und sogar den eigenen Männern, sei es, dass sie impotent sind oder keine Kinder zeugen wollen. Pouillet nennt diese Art der Masturbation presque général à notre epoque.

Die kriminellen Untersuchungen wegen Vergehen gegen die Sittlichkeit haben ferner gezeigt, dass es alte Scheusale gibt, die gegen Bezahlung der Eltern oder Verwandten kleiner Kinder oder bei Mädchen Reizungen der Genitalien mit ihren Fingern ausführen oder mit der Zunge letztere belecken.

Pouillet erwähnt ausserdem, dass Prostituierte und galante Frauen in grossen Städten dadurch masturbierten, dass sie ihre Clitoris und Vulva durch junge Hunde und selbst durch junge Affen belecken liessen, welche besonders für diese Art von Vergnügungen dressiert werden.

2. Die Reizungen der Harnröhre zur Befriedigung des Geschlechtstriebes. Auch die Harnröhre wird, da sie von schwellbarem Gewebe umgeben ist, zu Friktionen missbraucht und zwar in der Regel mit Fremdkörpern der verschiedensten Art, die bei Unachtsamkeit der Hand nicht selten entschlüpfen, in die Blase gelangen und hier eine grosse Reihe von Beschwerden machen. Sie geben Anlass zu Inkrustationen und Katarrhen, starken Schmerzen und führen schliesslich zu operativen Eingriffen seitens des Arztes, die dann die geheimen Neigungen der Patienten verraten. So fanden sich unter 258 onanistischen Einführungen von Fremdkörpern in die Harnröhre 119 bei Männern, 96 bei Frauen, von letzteren waren: 5 Mädchen unter 14 Jahren, 82 mal Nadeln (Steck-, Haar-, Strick-, Näh- und Sticknadeln), 15 mal Nadelbüchschen benutzt worden. Ausserdem wurden Zirkel, Zahnstocher, Eisendraht und selbst knöcherne Nagelreiniger auf diesem Wege in die weibliche Blase gebracht. Auch in meiner Klinik sind wiederholt Haarnadeln, etwa 8 cm lange, federdicke Elfenbeingriffe von Häkelnadeln, von denen der eine angeblich durch den Mann in die Blase gebracht worden war, operativ aus derselben entfernt worden.

3. Die vaginale Masturbation ist nicht so häufig, wie die vorhergehenden. Sie wird mit Stearinkerzen, Holzstücken, einem künstlichen Phallus aus Speckschwarte oder Gummi resp. aus Gummi und Harz gefertigten geschmeidigen und biegsamen Massen, die dem (männlichen) Penis nachgebildet, besonders in China auf den Strassen verkauft werden, ausgeführt. Aus Paris sollen Instrumente letzterer Art in Massen ausgeführt werden. Verwandt werden ferner ein hölzerner Griff des Plätteisens, Rasierpinsel, Rosenkränze, ja sogar ein Bierglas von 3″ Weite und 4″ Höhe, welches (s. Gaz. médic. Fevrièr 1851) mit einer Geburtshilfszange mühevoll aus seinem unnatürlichen Orte entfernt werden musste. Dr. Mavel berichtete ferner in der Gaz. des hopitaux, dass eine hochschwangere Dame sich ein hölzernes Pfefferbüchschen von $3^1/_2$″ Länge und $2^1/_2$″ Breite in die Scheide einführte; dasselbe zerbrach und der Pfeffer bewirkte ihr eine heftige Vulvovaginitis. Auch bei diesen Manövern sind den Patientinnen die Gegen-

stände öfter entschlüpft und dann durch einen Krampf der Afterhebemuskeln eingeklemmt worden. Junge Frauen, Witwen und alte Viragines führen diese Art der Masturbation dann mit Vorliebe aus, wenn sie durch die anderen Arten nicht mehr recht befriedigt werden. Auch ist es vorgekommen, dass Stücke der genannten Instrumente in der Scheide abgebrochen wurden. Die amüsanteste Kombination von Gegenständen, die auf diese Weise in die Scheide gebracht waren, fand Karl Schroeder, nämlich ein Trinkglas und einen Maikäfer, — und Hurtt, der in einem orangengrossen Körper aus gelbem Wachs in der Vagina einen zusammengeknitterten Speisezettel eines Gasthauses entdeckte, der sich 26 Jahre an diesem Orte befunden hatte.

Eine Perforation der Scheide mit tödlichem Ausgang durch Peritonitis ist in einem Falle von Pouillet (l. c. p. 37) wahrscheinlich Folge dieser Art der Masturbation gewesen. Pouillet bemerkt dann noch, er habe von einer Dame gehört, dass in der Umgegend von Vichy, Rüben, Karotten und Birnen von den Landbewohnerinnen zur Befriedigung ihrer sexuellen Bedürfnisse gebraucht würden, und setzt ferner hinzu: O! moeurs pures des champs! — Gebildete Damen bedienen sich mit gewisser Vorliebe der Pomadenbüchsen u. a. D. Amann zeigte in Kiel einen metallenen Kerzenleuchter vor, den er in der Scheide eingeklemmt fand, da er zur Onanition gebraucht war, und den er mit grosser Mühe entfernte (1905).

Eine vagino-uterine Masturbation wird in China und Japan wie folgt ausgeführt. Zwei metallische Kugeln von vergoldetem Messing, von Taubeneigrösse, sehr dünn, ausserordentlich fein gearbeitet, von denen die eine die männliche, eine massive, wenige Millimeter dünnere metallene Kugel einschliesst, so dass dieselbe sich frei in ihr bewegen kann, die andere aber leer ist, werden so eingeführt, dass die leere bis zum Mutterhals geschoben wird, unter diese aber die männliche, bis sie erstere berührt: die geringste Bewegung der Schenkel oder des Beckens bewirkt nun eine Verschiebung der eingeschlossenen soliden Kugel; dadurch wird die umgebende dünne Hülle derselben erschüttert und mit dieser auch die obere Kugel und so beginnt ein immer zunehmender Reiz, der so stark und so bald sich steigert, dass hysterische und selbst epileptische Krämpfe Folge sein sollen und die Patientinnen dann flehentlich bitten, dass man das schädliche Instrument aus ihren Genitalien entferne.

Andere Frauen sollen noch auf andere Weise direkt den Uterus in masturbatorischer Absicht reizen. Mir ist davon nichts bekannt. Doch ist mir das nicht unwahrscheinlich, da Patientinnen es sehr leicht erlernen, sich eine Sonde oder einen Stift in den Uterus einzulegen, also auch im stande sind, Irritationen mit solchen oder ähnlichen Instrumenten direkt auszuführen.

4. Endlich gibt es auch Masturbationen mittelst Reizungen der Brüste und Brustwarzen: nämlich ein Kitzeln mit der Hand, das Saugen daran, — letzteres ist übrigens im Volke als Mittel zur Einleitung

des künstlichen Abortus bekannt; meist wird diese Brustmasturbation zusammen mit 1—3 ausgeführt und verursacht nach Angabe von Moraglia manchen viel intensiveren Geschlechtsgenuss, als die Reizung der übrigen Genitalien.

Ausser den an den Genitalien ausgeführten Masturbationen werden auch am Anus und im Rectum solche Reizmittel gebraucht und hier dieselben Gegenstände, wie bei der urethralen Manuelisation, verwandt. Ja der soeben erwähnte Moraglia erzählte, er habe selbst einmal Gelegenheit gehabt, eine hochgewachsene, brünette, etwas seltsame und nervöse Prostituierte kennen zu lernen, die sich rühmte, sie könne sich wohl auf vierzehn verschiedene Arten masturbieren!!!

Die Onanie, sagt Rohleder, ist eine der verbreitetsten Volkskrankheiten, die überhaupt existieren, ja sogar die allerverbreitetste. Sie ist aber im Norden seltener, als im Süden. Derselbe Autor taxiert ihr Vorkommen in der Pubertätszeit auf 95 $^0/_0$! aller Menschen. Aber auch Tiere und zwar nicht bloss die Affen, sondern auch Hunde, Pferde, ja sogar Elefanten onanieren. (Rohleder S. 43.)

Die Ursachen der Masturbation bei Frauen sind sehr mannigfacher Natur: Temperament, Konstitution und Klima können von prädisponierendem Einfluss sein, insofern sanguinische, leicht erregbare Individuen und heisse Gegenden eine erhöhte Kongestion zu den Genitalien bewirken. Im frühen, im kindlichen Alter sind aber zunächst Unsauberkeit, nicht gehöriges Reinigen der Genitalien von dem Smegma, ferner entzündliche Prozesse an der Vulva. Im späteren Alter ist besonders Pruritus vulvae, z. B. bei Diabetes, direkte Veranlassung für das Reiben und Kratzen an den äusseren Schamteilen. Boech erzählt von einer 66 jährigen Dame, dass sie durch Wurmreiz zu einer hochgradigen Onanie verleitet worden.

Nach Lisfranc soll auch die Kauterisation des Mutterhalses eine Art von Erethismus in den Genitalien bewirken können, die zur Masturbation führe.

Von Gewürzen und Speisen, die Hyperämien der Geschlechtsorgane und dadurch erethische Zustände herbeiführen, werden genannt: Pfeffer, Zimmt, Nägelchen, Muskatnuss, Vanille, Trüffeln, Sellerie, Kaviar und Austern, Kanthariden, Safran, Absinthe, Strychnin, Hanf, Kokaïn, Ergotin, Sabina, Aloë und alle scharfen Gerüche.

Dass chronisch entzündliche Zustände des Kleinhirns, Geschwülste desselben manchmal zur Entstehung der Masturbation beitragen, ist bekannt. Phtisische Frauen sind ebenfalls dazu geneigt. — Nach Rohleder soll sogar das Ludeln oder Lutschen einen günstigen Boden für die Onanie schaffen und schon auf die Reizbarkeit des Nervensystems einen entschieden schädigenden Einfluss ausüben, zumal wenn eine nervöse Belastung des Kindes von seiten der Eltern vorläge.

Gewisse Körperbewegungen haben auch durch direkte Reizungen der Genitalien zur Masturbation geführt, so das Tanzen und das Reiten, ferner,

wie erwähnt, der Gebrauch der Nähmaschine (siehe Rohleder S. 132). Es ist ferner durch H. Cohn in Breslau konstatiert worden, dass in der Tertia eines dortigen Gymnasiums $^1/_2$ Jahr hindurch die mutuelle Onanie in jeder Freiviertelstunde systematisch betrieben wurde; ebenso von Rohleder in Sachsen, der dann noch hinzufügt: „selbst in den Unterrichtsstunden während des Unterrichts wird masturbiert".

Unter den sozialen Ursachen sind bei den Reichen: üppiges Leben, langes Schlafen, Lektüre schlüpfriger Romane, Besuch von Ausstellungen mit Skulpturen und blossen Genitalien, schlechte Theaterstücke. Überhaupt lehrt die tägliche Beobachtung, dass meist das geistige Zentrum, die Phantasie, es ist, welche durch irgendwelche Eindrücke von aussen so hochgradig erregt wird, dass es zu einer Ejakulation kommt. Ausserdem aber vor allem direkter Unterricht in den Pensionaten, ferner Verleitungen durch Lehrer, durch Dienstpersonal, Kammerjungfern etc. Bei den Ärmeren ist das Zusammenleben und -schlafen der verschiedenen Geschlechter in einem Bett, auch in den Pubertätsjahren, dann der Verkehr in den Fabriken usw. Es ist ferner festgestellt, dass durch Ammen und Kinderwärterinnen die Masturbation bei ihren Pfleglingen ausgeführt wird, um dieselben zu beruhigen und in einen wollüstigen Zustand zu versetzen, bis die letzteren später selber die Friktionen ausführen.

Als religiöse Ursachen erwähnt Moraglia: allzu eindringliche Fragen des Beichtvaters, mystische Lektüre, Lektüre gewisser religiöser Bücher, Ermächtigung von seiten des Erziehers.

Erblichkeit ist nicht als Ursache zu beweisen.

Die frühere Annahme, dass Urninge nicht masturbierten, ist als irrig erkannt worden. Es gibt sogar sichere Fälle, in denen der perverse geschlechtliche Trieb allein zur Onanie führte. Endlich sind Hämorrhoiden, chronische Obstipation, länger dauernde Überfüllung der Blase und Rekonvaleszenz von schweren Infektionskrankheiten, namentlich Typhus abdominalis, als körperliche Prädispositionen zur Onanie bekannt.

Verweichlichung bei der Periode wird von Rohleder betont (S. 106), Korsett, Schnürleiber, zu warme Unterkleider. — Sexuelle Abstinenz ist nach Ribbing, Fürbringer, Eulenburg, Hegar und Forel bezüglich der Onanie ganz unschädlich (s. Rohleder p. 140).

Auch unglückliche Ehen, in denen die Frau den Mann hasst und verachtet und seinen Umarmungen sich entziehen will, führen zu Masturbationen seitens der letzteren. Impotente Männer, besonders alte, abgelebte, suchen ihre Frauen auf diese Weise zu befriedigen; dass dies in den Dörfern des Pas de Calais auch zwischen jugendlichen Individuen beider Geschlechter geschieht, erzählt Pouillet (p. 82).

Was nun die Erscheinungen angeht, welche bei Masturbierenden des weiblichen Geschlechts allgemein und lokal gefunden werden, so sind dieselben durchaus nicht sicher und gar nicht charakteristisch. Die all-

gemeinen sind: Blässe, fahles Aussehen, erweiterte Pupillen, Müdigkeit, Muskelschwäche, Kreuzweh, Herzklopfen, geringer Appetit, grosse Erregbarkeit, unruhige schlüpfrige Träume, Zusammenzucken beim Berühren der Hand, Hauthyperästhesie.

Der Charakter ändert sich, die Kranken werden menschenscheu, fliehen Gesellschaften, sind gern einsam, traurig, sehen sich überall benachteiligt oder verfolgt oder verkannt. Sie erscheinen verwirrt, ängstlich, unsicher, sind um ihre Gesundheit sehr besorgt, quälen sich, die Eltern und den Arzt mit tausend eingebildeten Leiden. Sie lügen oft, werden vergesslich, unklar, werfen sich allen möglichen Pfuschern in die Hände, sind die Hauptanbeterinnen der Homöopathie, des Magnetismus und Mystizismus; allmählich werden sie schamloser, verleiten auch andere zum Onanieren und endlich, nicht mehr im stande, ihre obskönen Gewohnheiten ganz zu unterdrücken, treiben sie dieselben mehr oder weniger öffentlich und verfallen in Halluzinationen, in hysterische und epileptische Krämpfe, so dass sie nun in Geisteskrankenanstalten verbracht werden müssen.

Die lokalen Befunde sind: Rötung, vermehrte Absonderung, bräunliche Färbung der Nymphen, schlaffe runzelige Beschaffenheit derselben. Abnorme Weite des Introitus und der Vagina, abnormer Fluor des Zervikalkanals; bisweilen ruft die manuelle Untersuchung schon Kontraktionen des Sphinkter und des Levator ani aus, welchen dann wollüstige Empfindungen folgen und darauf Erguss des Sekrets der Bartholinschen Drüsen. Diese Pollutionen der Frau kehren bei solchen, die seit früher Kindheit onaniert haben, manchmal sehr häufig, ja fast in jeder Nacht wieder; sie schwächen die Patientinnen sehr. — Pouillet und vor ihm Dr. Baraduc haben darauf aufmerksam gemacht, dass bei Verwundeten, welche der Masturbation ergeben seien, manchmal an den neugebildeten Narben hirsekorngrosse weissgelbliche Knötchen sich zeigten, aus denen kleine Geschwüre entstanden, die erst heilten, wenn die Masturbation nicht mehr möglich war! Andere Autoren bestreiten diese Beobachtung. — Man hat nun der Reihe nach fast alle lokalen Genitalaffektionen, die Ernährungsstörungen voran, aber auch die Lagenveränderungen, dann die Geschwülste derselben bei der Masturbation gefunden und ihre Entstehung mit derselben in Verbindung gebracht, bei einem Teile jedenfalls mit Recht, doch darf man auch hierin nicht zu weit gehen. — Sterilität und Aborte sollen auch häufig bei den diesem Laster ergebenen Frauen vorkommen.

Blutarmut und Bleichsucht muss ich nach meinen Erfahrungen grade als eine der wichtigsten Folgen der Masturbation hervorheben. Sie ist eine direkte Folge der Säfteverluste und der psychischen Erregungen, der dadurch bewirkten Appetitlosigkeit und Verdauungsstörungen, und ich habe junge und ältere Personen behandelt, die mir dieses Laster zugestanden hatten, welche so fahl und elend waren, dass man fast an progressive perniciöse Anämie denken musste.

In zweiter Reihe kommen dann die verschiedenen Neuralgien, verbunden mit Dysmenorrhöen. diesen folgen die Sinnestäuschungen, beginnend mit Schwäche der Augen, mit Ohrensausen, mit abnormen Empfindungen des Gemüts und Gefühls. Schliesslich kommt es zu hysterischen Konvulsionen, zu Ekstase, Katalepsie und Epilepsie, zu Melancholie, zu Verzweiflung; bisweilen zu Anfällen von Lebensüberdruss, ja zu Versuchen des Selbstmords usw.

Das Weitere gehört nicht hierher, fügen wir nur noch hinzu, dass zweifelsohne die Masturbation bei Mädchen und Frauen viel häufiger vorkommt, als beim Manne, wie das in neuester Zeit auch der städtische Vizeprätor von Turin Dr. G. B. Moraglia ausführlich besprochen und bewiesen hat; die Erklärung für diese Tatsache liegt auf der Hand.[1]) Es sind vor allen Dingen die sozialen Verhältnisse, der vorwiegende Aufenthalt im Hause, die Unmöglichkeit für viele, den Geschlechtstrieb naturgemäfs befriedigen zu können, usw. usw. Verhältnisse, die beim Manne nicht oder nicht in der Häufigkeit, wie beim Weibe, vorkommen können. Ich habe Frauen behandelt, denen ich nach längerer Beobachtung die Möglichkeit einer solchen Unsitte absolut nicht zugetraut hätte, bis mich irgend ein Zufall doch zu der Überzeugung brachte, dass ich mich gleichwohl getäuscht hatte und dass sie ihr in hohem Grade ergeben waren.

Wir können aber das Kapitel Masturbation nicht verlassen, ohne auf die sexuelle Neurasthenie und auf die konträren Sexualempfindungen einzugehen, so weit sie eben beim Weibe vorkommen. Dieselben sind bei Frauen sehr häufig, ja jedenfalls viel häufiger, als man glaubt, denn sie werden sehr sorgsam verheimlicht.

Der 1839 in Montville (Connecticut) geborene Newyorker Arzt Beard hat im Jahre 1879 den Ausdruck Neurasthenie zuerst gebraucht und auch zuerst sich mit der sexuellen Neurasthenie beschäftigt. Von Kraft-Ebing unterschied drei Stadien derselben; 1. das der genitalen Lokalneurose, dann der Lendenmark- oder besser Sakralneurose, da die spinalen Erektions- und Ejakulationszentren dem Abschnitt des 2.—4. Sakralnerven angehören, und der Verbreiterung der letzten zur allgemeinen Neurasthenie. Diese kommen zum Teil bei hereditär belasteten, zum Teil nach schweren gonorrhoischen Erkrankungen, ferner nach geschlechtlichen Exzessen, ebenso wie nach lange betriebener Masturbation vor. Auch der Missbrauch alkoholischer und narkotischer Genussmittel, wie Wein, Bier, Opium, Morphium, Haschisch, Tabak, soll für die Ausbildung der spezifisch genitalen Form dieser Neurose als Prädisposition und okkasionelles Moment wichtig sein.

Zu den Symptomen der Sexual-Neurasthenie, auf die wir uns natürlich hier nicht näher einlassen können, gehören vor allen die krankhaften

---

[1]) Moraglia meint, dass sie bei Frauen ja auch mannigfacher in der Ausführung mit mehr Ausdauer betrieben werde, also schwerer auszurotten sei, als beim Manne, und namentlich bei Prostituierten noch häufiger sei, als bei normalen Weibern.

Pollutionen, die in gleicher Weise beim Weibe wie beim Manne vorkommen und in ihrem weiteren Verlaufe nicht bloss durch örtlich wirkende mechanische und dynamische Reize ausgelöst werden, sondern vielfach schon bei leichter psychosexualer Erregung, durch erotisch wirkende Eindrücke der verschiedensten Art, Bilder und Vorstellungen, die blosse Ausmalung sinnlicher Gegenstände erfolgen. Hier handelt es sich also offenbar um eine von psychosensorischen Zentren ausgehende, zentrifugale Anregung des spinalen Ejakulationsapparates und um gesteigerte Erregbarkeit dieses letzteren. Bekanntlich liefert beim Weibe die Bartholinsche Drüse mit den Zervikaldrüsen das Sekret bei diesen Pollutionen und letzteren folgen ebenso, wie beim Manne, Schmerz, Schwere, Ermüdungsgefühl, Schwindel, Unruhe, Schlaflosigkeit, Gedankenflucht, Verwirrtheit und Erschöpfung. Während nun beim Weibe eine weitere Folge dieser Pollutionen — besonders der nach Masturbationen entstandenen — oft eine Aversion vor jedem normalen Geschlechtsverkehr, ist beim Manne die Impotenz der Neurastheniker, teils durch die verfrüht zu stande kommende Ejakulation, teils in den späteren Stadien durch seltenere, unkräftige und ganz fehlende Erektionen gar nicht selten. Auch bleibt bei den früher wirksamen Geschlechtsreizen nunmehr jede Spur von Libido aus, indem die psychosexualen Erregungen dem Erektionszentrum nicht in der als Reizschwelle wirksamen Stärke zugeleitet werden. In diesen Zuständen liegt nun eine wichtige Quelle sexualer Perversionen, da abnorme und bisher unerprobte Reize sich noch oft als wirksam erweisen, Libido und Erektionen hervorzurufen, und daher den physiologischen Sexualreizen mit Vorliebe substituiert werden: so kommt es zum Sadismus, zur Algolagnie, ja sogar zu den Lustmorden.

Mit Eulenburg bin ich vollständig einverstanden, wenn er sagt, es sei sehr schwierig, ein bestimmtes allgemein zutreffendes Bild der weiblichen Neurasthenia sexualis zu entwerfen und dass man von der ehedem üblichen Auffassung der Hysterie als einer genitalen Reflexneurose mit Recht neuerdings ganz abgekommen sei. Gleichwohl sei sie von ärztlicher Seite zum Gegenstand einsichtiger Würdigung und systematischer Bearbeitung erhoben worden und ich will versuchen, Ihnen in dem kurzen Raum einer Stunde, den jetzigen Standpunkt unserer Kenntnisse auf diesem Terrain klar zu machen. Dass wir uns dabei nicht bloss auf die sogen. konträren Sexualempfindungen und die weiblichen Leiden dieser Art beschränken können, sondern auch die sexualen Neuropathien des Mannes vielfach zum Vergleich heranziehen müssen, ist selbstverständlich.

Der Begriff der Neurasthenie, von dem Newyorker Artz Beard 1879 [geb. 1839 zu Montville (Connecticut), 1880 erschien sein Werk über die amerikanische Nervosität etc.] zuerst gebracht und einigermafsen festgestellt, wird jetzt von den meisten Autoren — namentlich nach Arndt — so definiert, dass die Neurasthenie in einer gesteigerten Reizbarkeit mit mehr oder minder rascher Erlahmung und abnorm langer

und starker Nachdauer der Empfindungen, die sich als verstärkte Unlustgefühle im Bewusstsein geltend machen, bestehe. Beard hat sich auch bereits eingehend mit der sexualen Neurasthenie beschäftigt, die dann nach ihm in Krafft-Ebing (1886) zunächst für den Mann einen so ausgezeichneten Bearbeiter gefunden hat. Nach letzterem ist von dieser veralteten Anschauungsweise so viel übrig geblieben, dass wir die Entwickelung allgemeiner Neurasthenie bei weiblichen Individuen im Anschlusse an krankhafte Reizzustände, funktionelle oder auch strukturelle Veränderungen im weiblichen Genitalapparat vor sich gehen sehen und in solchen Fällen wohl von einer weiblichen sexuellen Neurasthenie sprechen dürfen. Auch mit Kraft-Ebings „Erethismus genitalis", nämlich den peinlich schmerzhaften, nicht wollüstigen, oft mit Pollution endigenden Erregungszuständen, wie sie namentlich im Zusammenhang mit Masturbation und verfrühten Coitusversuchen vorkommen, als einem spezifisch neurasthenischem Lokalsymptom der Frau stimmen meine Erfahrungen überein, wie denn überhaupt für die durch Masturbation entstandene weibliche Sexual-Neurasthenie sich am leichtesten ein klares Bild entwerfen lässt. Im Gegenteil zu diesen Anschauungen kann ich aber mit der in neuerer Zeit von Breuer und Freud (1895) proklamierten Auffassung über das Wesen der Hysterie mich nicht völlig einverstanden erklären: Wenn diese Autoren die Hysterie kurzweg als ein nicht abreagiertes Trauma der Zentralorgane bezeichne und als einen der Hypnose nahe stehenden hypnoiden Zustand, wenn sie denselben durch Versetzen der Patientinnen in ganze oder teilweise Hypnose und durch Suggestion noch nach jahrelangem Bestand abzureagieren versuchten, so vermisste ich denn doch in den sehr ausführlich und mit langer Epikrise besprochenen Krankengeschichten, das nähere Eingehen auf die sexualen Verhältnisse ihrer Kranken. Wenn z. B. eine ihrer Patientinnen „hysterisch" geworden sein soll bloss weil sie in einer Nacht aufwachend zu ihrem grössten Schrecken den nackten Körper ihres Oheims an ihrem Körper verspürt habe und einige Zeit nachher durch ein Fenster denselben Oheim in actu copulationis mit einer ihr nahe bekannten Altersgenossin sieht, so gehört doch schon ein gut Stück ärztliches Vertrauen zu einer Art von „Kellnerin" auf einem Höhengasthaus — denn das war diese Patientin — um anzunehmen, dass lediglich solche Eindrücke bei ihr Hysterie bewirkt haben könnten — hier musste doch unbedingt in der Hypnose nach Masturbationen und nach etwaigem sexuellem Verkehr mit ihren Altersgenossen gefragt und eventuell eine genaue Genitalexploration später vorgenommen werden — was eben nicht geschehen ist. Eine solche Krankengeschichte ist also durchaus nicht beweiskräftig. Die Resultate der sehr zahlreichen langen und ermüdenden hypnotischen Sitzungen mit jenen Patientinnen sind daher m. E. auch keineswegs glänzende zu nennen und diese Kur hat, wie das auch Freud zugibt, ausserdem ihre Gefahren, insofern z. B. eine bedeutende Amnesie aus derselben hervorgehen kann.

Dies vorausgeschickt wenden wir uns nunmehr zu den eigentlichen *sexualen Abnormitäten und Perversionen*, um deren Bearbeitung sich *Kraft-Ebing* das grösste Verdienst erworben hat. Anomalien, die allerdings sehr häufig als Zeichen von Geistesstörungen, aber ebenso oft ohne psychische Erkrankungen bei Verletzungen und organischen Herdaffektionen des Gehirns, bei allgemeinen funktionellen Neurosen, bei den Folgezuständen chronischer Intoxikationen (Alkohol, Morphium) oder erschöpfender konstitutioneller Krankheiten, ausschweifender Lebensweise oder örtlicher Erkrankungen des Genitalapparates sich finden. Bei diesen Erkrankungen haben wir es nicht mit Anomalien des Trieblebens, der psychofugalen Impulse, der von kortikalen und subkortikalen Gehirnzentren auf die genitospinalen Zentren herabgeleiteten Erregungen und Hemmungen und mit Störungen ihrer mannigfaltigen interzentralen Assoziationen zu tun. Man unterscheidet bei denselben *quantitative* und *qualitative* Anomalien des Geschlechtstriebes und von den letzteren *heterosexuelle* Abnormitäten und Perversionen, algolagnistische Zustände und homosexuelle Abnormitäten die sogenannte *konträre Sexualempfindung*.

Bekanntlich hat A. *Hegar* in neuester Zeit ein sehr gehaltreiches Werk geschrieben, in welchem er hauptsächlich die zahlreichen falschen Behauptungen *Bebels* in seinem Werk über die Frau widerlegt. Der Geschlechtstrieb setzt sich zusammen aus dem *Begattungs-* und *Fortpflanzungstrieb*, die aber nur bei der Frau streng von einander zu trennen sind. Die von manchen Autoren für die Frau behauptete *geringere sexuelle Sensibilität* gegenüber dem Manne ist bestimmt *nicht erwiesen* und wir müssen im Gegenteil auch für sie, die sie in gewissen Zeiten überwältigende Kraft des Begattungstriebes als vorhanden betrachten, da sie allen Gefahren der Fortpflanzung und zwar wiederholt und Jahre hindurch trotzt und auch die unter Frauen leider immer mehr zunehmenden homosexuellen Beziehungen für die Stärke des Begattungstriebes beim weiblichen Geschlecht sprechen.

Zu den quantitativen Anomalien des Geschlechtstriebes gehört zuerst die abnorme Steigerung desselben, *Hyperämie*, *Hyperlagnie*, beim Manne *Satyriasis*, bei der Frau *Nymphomanie* benannt.

In Pons und Pedunculus befinden sich nach *Eckard* aus den Gebieten der Grosshirnrinde, die die Blutzufuhr nach den verschiedensten Körperteilen dirigieren, abstammende, peripher verlaufende Fasern, deren Reizung bei Tieren Erektion zur Folge hat. Somit können nicht bloss durch peripherische genitospinale Reize, sondern auch vom psychischen Organ zum spinalen Erektionszentrum abnorm starke oder häufige Erregungen hingeleitet werden, oder es sind die Hemmungen vermindert, die innerhalb des psychischen Zentralorgans selbst durch Erweckung ableitender und direkt entgegenwirkender Vorstellungen das Zustandekommen sexueller Erregungsimpulse erschweren und hindern. So überwiegen also bei der *Satyriasis* und

Nymphomanie im Vorstellungsinhalt die sexual reizenden erotischen Vorstellungen, sie werden durch die verschiedensten Ideenassoziationen hervorgerufen und Scham, Furcht, sittliche Bedenken haben keine Gewalt mehr. Lombroso hat frühzeitig in dieser Weise Erkrankte als verlarvte Epileptiker angesehen und so ihren blinden, brunstartigen, bis zur Zerstörung führenden Drang und ihre Blindheit in Bezug auf die Wahl der von ihnen missbrauchten Individuen erklärt. Sie kommt aber auch bei maniakalischen, ferner bei Erregungszuständen im Verlaufe paralytischer Demenz vor und führt namentlich auch bei Kopftraumen und intrakraniellen Blutergüssen oft schon sehr früh zu Onanie (der Zwilling mit Coma); im späteren Alter zu Entblössungen und geschlechtlichen Akten mit Tieren. Es ist falsch, ein erzwungenes Cölibat resp. Nichtbefriedigung des Geschlechtstriebes als Ursache der Nymphomanie zu bezeichnen. Dass die Nymphomanie ebenso schrankenlos wild wie die Satyriasis vorkommen kann, beweist das Verhalten jener römischen Messalina, dann der Margar. von Valois, die mit 3 Brüdern im Incest lebte; dann der Marquise von Brinvilliers, der berühmten Giftmischerin, die nach ihren hinterlassenen Bekenntnissen mit 6 Jahren mutuelle Masturbation mit ihrem Bruder getrieben und sich mit 8 Jahren deflorieren liess. — Wenn der bekannte Romancier August Strindberg in seinem Werke „Die Vergangenheit eines Thoren“ als eine Jugenderinnerung erzählt, dass ein 7jähriger Knabe in geschlechtlichem Verhältnis zu einem gleichaltrigen Mädchen gestanden haben solle, so habe ich, wie schon erwähnt, vor den Toren Kairos in der Nähe einer von mir daselbst besuchten Moschee im Jahre 1880 einen Knaben von höchstens 5 Jahren an einem nicht älteren, auf einer niedrigen Mauer liegenden Mädchen, dessen Genitalien er entblösst hatte, knieend, wie das ja im Orient meist geschieht, Coitusversuche ausführen sehen. — Das ist wohl der früheste Zeitpunkt, in dem solche Triebe zu derartigen Akten führen können. Bei Verbrecherinnen und Prostituierten ist oft schon vor der Menstruation der Geschlechtstrieb sehr heftig, wird aber bei letzteren später in homosexuelle Triebe oftmals umgewandelt.

Abnorme Verminderung des Geschlechtstriebes: Hyperosie, Hypolagnie kommt bei originär defektiv veranlagten oder pathologisch geschwächten Gehirnfunktionen, aber auch als abgeschwächte Sexualität infolge von Exzessen bei Protistuierten vor. Die Kastration beseitigt die Libidosexualis nicht ohne weiteres, denn eine von mir wegen schwerer Neurosen kastrierte Patientin schrieb mir $^1/_2$ Jahr später, dass sie gleichwohl noch eine Masturbation vorgenommen habe.

Als wichtigstes, selbst jahrelang beobachtetes Beispiel von sehr exquisiter Nymphomanie möchte ich den Fall einer 60jährigen, vor kurzem verstorbenen Patientin erwähnen, die hereditär belastet, sehr jung verheiratet, 4—5 Kinder leicht gebar, dann mit dem eigenen geisteskranken Bruder im Incest lebte. Als dies bekannt geworden, wurde sie in eine Irrenanstalt verbracht: der Direktor, selbst an Satyriasis leidend, missbrauchte sie wiederholt — ebenso wie viele andere seiner Patientinnen und wurde schliess-

lich verklagt und zu langjährigem Zuchthaus verurteilt. Aus seiner Anstalt entlassen kam Pat. in unsere Behandlung: lokal war ausser chron. Vulvitis, flügelförm. Nymphen, starken Katarrhen eine Retroflection II. Grades vorhanden, die neben der psychischen Behandlung ebenfalls in Angriff genommen und in kurzer Zeit wesentlich gebessert wurden. Patientin erholte sich mehr und mehr, aber nach Jahr und Tag traten von Zeit zu Zeit etwa alle $^1/_4$—$^1/_2$ Jahre epileptische Anfälle auf, die durch Bromkali gebessert und seltener wurden. Jetzt hat die Patientin schon seit Jahren die Nymphomanie überstanden und keinerlei Exzentrizitäten in ihrem ganzen Auftreten. Als Beweis aber, dass hier in der Tat das Leiden von einer Erkrankung der Zentralorgane ausgegangen ist, muss man nicht bloss die hereditäre Belastung, sondern auch den Umstand anführen, dass der älteste Sohn dieser Patientin ebenfalls bereits unheilbar geistig erkrankt ist, während die jüngeren Geschwister geistig gesund geblieben sind. Ob das oben erwähnte lokale Genitalleiden dieser Patienten gleichzeitig entstand oder schon vorhanden war, oder nur eine Folge der Nymphomanie, die ja nach Ansicht mancher Autoren öfter zu Retroflektionen führt, konnte nicht mehr von mir festgestellt werden.

Achte Vorlesung.

Inhalt: Heterosexuelle Anomalien und Aberrationen 86. — Irrumatio, paedicatio, Coitus zwischen den Brüsten 86. — Geschlechtlicher Symbolismus 87. — Exhibitionisten, Rousseau 87. Algolagnie 87. — Lustmorde 88. — Die homosexuelle Parerosie 89. — Urningtum 89. — Saphismus, lesbische Liebe 89. — Gesetzliche Strafen 90. — Bisexuelle Veranlagung nach Kraft-Ebing 90. — Vermischungen mit Tieren 91. — Das Tier als Angreifer 91. — Gefährlichkeit der schönen Literatur 91.

Meine Herren!

Von den sexuellen Perversionen und Parerosien, die als qualitative Anomalien des Geschlechtstriebes und der Geschlechtsempfindung zu besprechen sind, wenden wir uns zuerst

1. den heterosexuellen Anomalien und Aberrationen zu, die fast ausschliesslich bei Männern vorkommen, aber hie und da auch bei Frauen, weshalb sie hier auch kurz zu erwähnen sind.

Als geschlechtlichen Picacismus, nach Analogie der eigentümlichen Perversionen des Geschmacksinnes, die als „pica" bezeichnet werden, hat man jenen Trieb der Männer bezeichnet, wobei statt der natürlichen Öffnung der Sexualorgane auch im heterosexuellen Verkehr die Ein- oder Ausgangspforte des Verdauungskanales benutzt wurde. Aristophanes erwähnte diese Anomalie schon und in der Dekadenze des römischen Kaisertums war die irrumatio und paedicatio sehr häufig. Tardieu berichtete von analem Coitus bei Ehefrauen, welch letztere wegen der damit verbundenen Misshandlungen und Verletzungen klagbar wurden, auch Eulenburg erlebte solche Fälle und erwähnt, dass sich in den Bordellen nicht selten gesuchte Spezialistinnen des analen Coitus fänden. Ausserdem wird zuweilen der Coitus auch zwischen den Brüsten und in den Achseln ausgeführt, natürlich nur von sehr potenten Männern; während die Reizmittel, welche Männer durch Masturbation seitens der Weiber, oder durch diese resp. kleine Mädchen mittelst Saugen an ihren Genitalien ausüben lassen, und ebenso das Lecken an der weiblichen Scham seitens des Mannes oder gar das Verzehren von Früchten wie Erdbeeren, die in den weiblichen Genitalien eine zeitlang gelegen haben, als Beweise für eine verminderte und nur künstlich anzustachelnde Potenz zu betrachten und schon die Übergänge zu der aktiven oder passiven Geisselung für denselben Zweck sind.

Als geschlechtlichen Symbolismus: Fetischismus, Exhibitionismus, Pygmalionismus, Nekromanie, hat man jene Zustände von abgeschwächter Potenz benannt, wo an Stelle des gewöhnlichen Sexualreizes eigentümliche, scheinbar paradoxe, aber doch bestimmten sexualen Ideenassoziationen entspringende oder wenigstens irgendwie damit zusammenhängende Reizvorstellungen treten: also eine Art erotischer Symbolismus vorliegt. So sind als Fetische: der weibliche Fuss, die weibliche Hand, sein Haar (Zopfabschneider), Wäschestücke des Weibes, Taschentücher, Schürzen etc. zu betrachten, an welchen letzteren die Befriedigung masturbatorisch erfolgt. — Besonders widerwärtig ist die symbolische Geschlechtsbefriedigung, welche durch Genuss gewisser Exkrete, wie der Menses, des Harns, ja der Fäzes! wiederholt vorgekommen sein soll (Eulenburg p. 103), und von Caligula heisst es: Et quidem stercus uxoris degustavit Der lesbischen Liebe ergebene Frauen sollen öfter auch ihren Harn vermischen und trinken.

Exhibitionisten sind solche Individuen, die ihre sexuale Befriedigung vor Personen des andern Geschlechtes teils in Entblössung ihrer Genitalien und Nates, teils in der schamlosen Ausführung der Masturbation vor andern erzielen. Rousseau (Bekenntnisse I, 16, 17, 20, 90, 91; III, 2, 3, 122; IV, 34) war ein solcher Exhibitionist, und nymphomanische Individuen erreichen diesen Zustand auch nicht selten. Endlich gibt es Individuen, die im Zuschauen bei regulärer sexueller Befriedigung anderer die ihnen schon fehlende Aufregung finden; wieder andere, die an weiblichen Statuen oder in deren Anblick sich masturbatorisch befriedigen, und im sogenannten Pygmalionismus ist der zu Erregende quasi als Künstler vor einem nackten, scheinbar leblosen weiblichen Körper, seinem eigenen Kunstwerk, in Anbetung versunken, wobei sich dann dieser Körper langsam belebt und bewegt und jener befriedigt entschwindet.

Das Grässlichste aber ist, dass noch in neuerer Zeit Verbrecher wegen Schändung von Leichen junger Mädchen — Nekromanie — verurteilt worden sind (Taxil nach Briere de Boismont und der allerdings geisteskranke Sergeant Bertrand, der in einigen Jahren über 100 Leichen auf Kirchhöfen ausgegraben und geschändet hatte. (Fall von Tardieu ausführlich beschrieben.)

Unter Algolagnie versteht man jene Formen geschlechtlich wollüstiger Befriedigung, die mit Verübung gewaltsamer, grausamer, bestialischer Handlungen entweder am Körper des Weibes, seitens des Mannes ausgeführt werden — dann hat man nach den Schilderungen des Marquis de Sade den Zustand Sadismus genannt, oder wo umgekehrt der Mann sich auf grund sexueller Empfindungen vom Weibe misshandeln lässt; durch Krafft-Ebing nach den Schilderungen von Sacher-Masoch als Masochismus bezeichnet. Beide Züchtigungen können auch nur mit Worten geschehen. So sagt Strindberg: (l. c. p. 146 „Er wurde ihr Gewissen“): Wenn sie einmal zu lebhaft gescherzt hatte, so kam sie zu dem Jüngling, um sich von

ihm strafen zu lassen. Das war eine Art Flagellation, angenehm wie eine Liebkosung. Sind dies die geringsten Grade dieses Leidens, so sind die höchsten Grade desselben in jenen Lustmorden zu finden, welche heutzutage immer häufiger werden! Am 24. Oktober 1895 wurde ein Dienstknecht Max Witt hingerichtet, weil er zwei solcher Lustmorde begangen hatte.

Altona, 24. Oktober 1895. (Privat-Depesche des „Kleinen Journals".) Der Dienstknecht Max Witt, der vom Schwurgericht zweimal zum Tode verurteilt wurde, weil er am 17. April 1892 in Hamburg an einer Dienstmagd und am 7. April 1895 zwischen Tornesch und Ütersen an einer Näherin Lustmorde begangen, ist heute früh 8 Uhr durch den Scharfrichter Reindel-Magdeburg hingerichtet worden.

Eulenburg schlägt für die Worte Sadismus: Lagnaenomanie von λαγνος, geil, αἰνος, grausam, und Machlaenomanie für Masochismus vor, von μαχλος, Geilheit der Frau, und αἰνος, grausam. Ein Vorschlag, der empfehlenswert erscheint. Bei der Lagnaenomanie bewirkt oder erhöht der seitens des Mannes dem Weibe zugefügte körperliche Schmerz das Lustgefühl überhaupt, während bei der Machlaenomanie — also der passiven Algolagnie — der Trieb zur Selbstdemütigung, zur Askese, bis zur Selbstverstümmelung bei den Skopzen — bei seiner Befriedigung zur Quelle höchsten Wollustgefühles wird. Zu den schwereren Formen algolagnistischer Erkrankungen sind sowohl bei Männern als Frauen angeborene und erworbene Idiotie, alkoholistische, hysterische und epileptische Psychosen und namentlich senile Dementia disponiert — Beispiele sind Tiberius, Gilles de Rais (1414—40) der Kindermörder, Elisabeth Bathory, die Blutgräfin, welche 37 Dienstmädchen grausam mordete. Bei manchen Algolagnisten ist die ausgeführte Grausamkeit nur eine Einleitung zu der gewöhnlichen geschlechtlichen Befriedigung, bei den schwersten Fällen geschieht sie um ihrer selbst willen, während der Coitus perhorresziert wird, weil der Betreffende impotent oder entartet ist. Bei weitem nicht alle aktiven Algolagnisten sind geisteskrank, vielleicht mit Ausnahme der Lustmörder. Die Art der Ermordung findet teils durch Erwürgen, teils durch Aufschlitzen des Leibes und Herausreissen der Eingeweide, teils durch einfaches Anschneiden der Haut, um das Blut abzulassen, statt, wobei letzteres wohl getrunken oder von den ausgeschnittenen Organen, wie Brüsten und Genitalien, Stücke verzehrt werden.

Dass die ausführliche Besprechung solcher Vorkommnisse durch die Presse entschieden gefährlich ist, dass Darstellungen der bildenden Kunst hierin auch verderblich wirken können, ist wohl zweifellos. Dasselbe gilt auch von der Flagellation und namentlich von der in der Kindheit und um die Zeit der Pubertät hinaus empfangenen Züchtigungen — in englischen Schulen und Pensionen scheint z. B. die Rute (Eulenburg p. 123) auch heutzutage selbst sehr erwachsenen jungen Mädchen gegenüber eine höchst bedenkliche Rolle zu spielen. Diese Züchtigungen wirken — wie das besonders J. J. Rousseau von sich selbst am eingehendsten geschildert hat, der seine exhibitionistischen Neigungen darauf zurückführte, weil sie geradezu sexuell aufregend seien. Seine Erzählungen haben wohl zweifelsohne auch

eine gewisse Propaganda gemacht. Bei Frauen soll zuweilen erst eine dem Coitus vorausgeschickte Flagellation — Züchtigung mit Ruten an den Lenden, Nates und Schenkeln, z. B. durch die eigene Mutter bei der Herzogin Leonore Gonzaga von Mantua — das Zustandekommen einer Konzeption ermöglicht haben! Auch dem Altertum war die Geisselung als Aphrodisiacum nicht fremd. In den grossen Geisslergesellschaften des 13. und 14. Jahrhunderts machten sich vielfach raffiniert sinnliche Ausschweifungen bemerkbar.

Die Inversion des Geschlechtssinnes, die sogen. konträre Sexualempfindung oder homosexueller Parerosie, kommt sowohl bei Männern als bei Frauen nicht selten vor. Bei ihnen fehlt entweder von vornherein jede heterosexuelle Reizung oder sie tritt gegen die Pubertätszeit hinter einen stark entwickelten körperlichen und seelischen Zug zu den gleichen Geschlechtsgenossen zurück. Bei Männern als Uruingtum benannt, welches aktiv und passiv ausgeführt wird und im letzteren Falle oft zu einer zunehmenden Effeminatio des Mannes führt, die sich in zunehmendem Hang für weibliche Beschäftigung, Kleidung, Gang, Haltung, Geschmack äussert. Diese konträre Sexualempfindung ist nach Krafft-Ebing ein funktionelles Degenerationszeichen, meist auf hereditärem psychopathischem Zustand beruhend, weil das Geschlechtsleben dieser Individuen meist abnorm stark und früh eintritt, ihre geistige Liebe oft schwärmerisch exaltiert ist, sie auch anderweitige Entartungszeichen besitzen, weil sie fast immer temporäre oder dauernde Neurasthenie infolge von Masturbation oder erzwungener Abstinenz acquirieren, neben besonderen Begabungen für Musik, Dichtkunst etc., weil ferner oft temporär oder dauernd Irresein bei ihnen die Folge ist und weil endlich auch in ihren Familien allerhand Neurosen, Psychosen und Degenerationszeichen nachzuweisen sind. Bei solchen Anlagen spielen dann Erziehungseinflüsse eine sehr wesentliche Rolle, aber das Leiden kann auch durch pädagogische Schädlichkeiten, namentlich den in Schulen und sonstigen Erziehungsanstalten erteilten Anleitung zu gegenseitiger Onanie, erworben werden und grade bei Frauen ist die homosexuelle Parerosie meist erworben. Gegen dieses Leiden ist bekanntlich in neuester Zeit von vielen Seiten, wie Forel, Bernheim, Krafft-Ebing und besonders von Schrenck-Notzing die Suggestionstherapie angewandt worden und der letztgenannte Autor glaubt von 32 so behandelten Fällen 15 gebessert und 12! sogar ganz geheilt zu haben nach zum Teil sehr zahlreichen — bis über 200 — Sitzungen. Diese Suggestivbehandlung zielt in erster Reihe darauf ab, die homosexuellen Gefühle zu bekämpfen, heterosexuelle zu erzeugen und zu fördern und erst in zweiter Linie auf die Betätigung des Triebes in normaler Weise. Längere geschlechtliche Abstinenz ist im Anfang der Behandlung oft sehr nützlich.

Bei Frauen wird die homosexuelle Parerosie nach der Dichterin Sappho als Sapphismus oder lesbische Liebe bezeichnet, auch als Tribadie von *τρίβειν*, reiben Man hat ausser der letzteren — der gegen-

seitigen Masturbation — eine auf neurophysischer abnormer Anlage bestehende Art dieser Perversion angenommen. Ursachen die gleichen wie bei Männern; vorwiegend befallen sind Theaterdamen, Prostituierte, hochgestellte Wüstlinge, nachdem sie seitens der Männer alle Perversionen des Sexualtriebes kennen gelernt und vor dem andern Geschlecht einen Ekel erlangt haben. Daher die Tribadie am allerhäufigsten in den Bordellen; dann in Damenklubs in Paris, London, Newyork, Berlin, Wien. Die Genitalien sind dabei keineswegs immer krank; die Clitoris ist nur sehr selten vergrössert (H. S. 1883). Merkwürdig ist, dass wie bei den Männern, die dem Urningtum angehören, die Effeminatio, so bei den Frauen, welche der lesbischen Liebe huldigen, die spezifisch weiblichen Neigungen und Geschmacksrichtungen in der Vorliebe für männliche Beschäftigungen und Studien und Lebensgewohnheiten zu grunde gehen und eine Art von Viraginität oder Gynandrie bei ihnen auftritt. Für die Mehrzahl dieser Personen ist also im Gegensatz zum Manne keineswegs eine angeborene Anomalie, sondern der Zustand als ein erst später erworbener zu betrachten. Während nun in Frankreich die Bestrafung der Unzuchtsdelikte nur dann stattfindet, wenn öffentliches Ärgernis oder Gewaltanwendung oder Verführung Minderjähriger stattfand, wurde früher in Österreich widernatürliche Unzucht zwischen Personen desselben Geschlechts oder von Menschen mit Tieren begangen, mit Gefängnis bestraft, dagegen war in Deutschland merkwürdiger Weise die Tribadie freigegeben! das Urningtum und Unzucht mit Tieren sind aber mit Strafe belegt. Wahrscheinlich hat man die Tribadie und überhaupt die weibliche homosexuelle Parerosie für so selten oder selten nachweisbar gehalten, dass man von ihrer Bestrafung sich keinen Nutzen versprach. Aber, m. H., was dem Einen recht ist, ist der Andern billig, umsomehr als, wie Krafft-Ebing auseinandersetzt, die lesbische Liebe innerhalb der konträren Sexualempfindung nur ausnahmsweise vorkommt, ferner nicht der gewöhnlichen Gefühlsweise der sogenannten Urninge entspricht, sondern vielmehr eine psychische Komplikation im Sinne eines moralischen Defektes oder eine temporär maſslos gesteigerte Libido voraussetzt. Wird erkannt, dass die konträre Sexualempfindung in angeborenen, meist krankhaften hereditären Bedingungen wurzelnd, als ein funktionelles Degenerationszeichen zu betrachten ist, wird der Konträr-Sexuale der Jugend nicht gefährlich, ist sie zum Unterschied von der Päderastie nicht als Laster, sondern als Krankheit zu betrachten, dann ist es am besten, nach französischem und österreichischem Vorgang zu verfahren und nach dem ausführlichen Gutachten des österreichischen obersten Sanitätsrates die Unzucht zwischen Personen desselben Geschlechtes, wenn sie zwischen Erwachsenen und mit gegenseitiger Einwilligung geübt wird, nicht als Verbrechen aufzufassen und zu bestrafen. — Sehr interessant ist die Auseinandersetzung von Krafft-Ebing l. c. p. (cf. Krafft-Ebing, Der Konträr-Sexuale und das Strafrecht, II. Aufl. p. 36—38, dass ursprünglich jedes Individuum bisexuell veranlagt sei, dass nur eine Hälfte dieser Veranlagung zur Entwickelung komme, die andere latent bleibe; dass aber in jedem ganz normal gearteten Organismus bei Mann

und Weib Residuen sich fanden, welche auf die ursprüngliche onto- und philogenetische Bisexualität hinweisen, dass durch Kastration oder Klimax praecox in noch relativ jungen Jahren die Einflüsse der Geschlechtsdrüsen auf das ihnen homologe Zentrum ausser Wirksamkeit gesetzt würden und das latent vorhandene Zentrum, nach Beseitigung des dominierenden, sich nunmehr geltend mache. So träten beim Weibe Erscheinungen von Viraginität ein: wie vollständiger Bart, dunklere Kopfhaare, Augenbrauen, Pubes mächtig sich entwickelnd, Brust und Bauch behaart, vermehrte Tätigkeit der Schweiss- und Talgdrüsen und Veränderung der Stimme u. s. w. (typischer Fall von Kaltenbach: Krafft-Ebing p. 108). Daher glaubt Krafft-Ebing, dass sowohl die angeborene, wie die erworbene konträre Sexualempfindung nur bei sogenannter Belastung vorkomme und denkbar sei.

Es bleibt uns endlich noch zu erwähnen, dass sexuelle Vermischungen des Menschen auch mit Tieren schon seit den ältesten Zeiten vielfach vorgekommen sind. Schafe, Ziegen, Stuten, Kühe, Hühner, Gänse — ja sogar Schweine wurden so missbraucht. Im alten Rom lieferten die Belluarii, die Caprarii und Anserarii für die Wonne des Priepos: Hunde, Affen, Ziegen und Gänse. Bei Frauen waren zur Ausübung des Coitus Hunde besonders beliebt. In Toulouse wurde deshalb eine Frau verbrannt. In Steiermark wurde im siebzehnten Jahrhundert eine hohe adelige Dame wegen Unzucht mit einem Affen hingerichtet (Marche Gazza, Geschlechtsverhältnisse des Menschen, II. Aufl., 1888. p. 115). Wer das Nähere und mehr Beispiele erfahren will, lese Mantegazza. Einmal in meinem Leben habe ich eine sehr interessante Beobachtung und zwar auf offener Strasse gemacht, welche hierher gehört, ich sah nämlich wie ein grosser Hund — ob Ulmer Dogge oder Leonberger oder anderer Rasse, ist mir nicht mehr erinnerlich — ein etwa 5—6 jähriges Mädchen gegen eine Mauer drückte und an dem lebhaft schreienden Kinde Coitusversuche machte gegen die Kleidungsstücke, während seine vorderen Pfoten auf dessen Schultern lagen. Das alles geschah in etwa 1 Minute, so lange dauerte es, bis ich mit meinem Stock dem Kinde zu Hilfe kommen konnte. — Sie sehen daraus, m. H., dass auch das Tier der attackierende Teil sein kann! Und wenn nun auch in der grössten Mehrzahl der Fälle nicht das Tier, sondern der Mensch der schuldige Teil ist, so wird es Sie doch um so mehr interessieren zu erfahren, dass der schon vorhin erwähnte österreichische oberste Sanitätsrat aus analogen Gründen wie die Unzucht zwischen Personen desselben Geschlechtes; auch die Ausscheidung der Unzucht mit Tieren aus der Reihe der Verbrechen empfohlen hat (cf. Krafft-Ebing 1895, II. Aufl., p. 39).

Wir können weiter nicht verschweigen, dass die neuere sogenannte schöne Literatur eine sehr gefährliche Quelle für all diese Erkrankungen abgibt. Sehr mit Recht sagt Eulenburg (l. c. p. 98): „Leider haben wir im Leben mit solchen Zeitströmungen und Moderichtungen und mit den daraus sich ergebenden sozialen Produkten alles Ernstes zu rechnen. Ärzte,

wenigstens Nervenärzte und Psychiater täten daher gut, sich um jenen Zeitspiegel, den uns die ausländische und einheimische Literatur vorzuhalten pflegt, etwas mehr zu kümmern. Wenn er dann die Werke von Hermann Bahr, von Max Nordau, von Zola und Rousseau u. v. a. erwähnt als Produkte, die offenbar Propaganda für solche Perversionen gemacht hätten und von Rousseaus kombinatorischem Verfolgungswahn seiner späteren Jahre spricht, so können wir auch in den allerneuesten Schriftstellern, z. B. namentlich Strindberg bei ihrer enorm übertriebenen Neigung, alle und jede sexuelle Vorkommnisse eingehend zu schildern, nur noch Menschen erkennen, bei denen schon eine angeborene oder erworbene Degeneration, resp. ein Defekt vorliegt. Wenn Strindberg in seinem Werk „Die Beichte eines Thoren" die sexuellen Verirrungen seiner eigenen Frau darstellt, um das Unglück in seiner Ehe zu beweisen, so kann ja ein Verteidiger leicht den Versuch machen, dass es dem Autor auf ganz etwas anderes als den Sinnenkitzel ankomme", aber die Gefährlichkeit solcher Pleinairmalereien darf denn doch kein Mensch bestreiten und wenn der Berliner Gerichtshof Strindberg und seinen Buchhändler Kunff freigesprochen hat, indem er der Meinung war[1], „dass dem Dichter nach seiner ganzen menschlichen und literarischen Persönlichkeit nicht das Bewusstsein der Unzüchtigkeit der Schrift innegewohnt habe", so hat er ihn eben offenbar für krank erklärt und darum auch auf Vernichtung der vorhandenen Exemplare und Platten dieses Werkes entschieden. — Dass dies in der Tat der Fall ist, geht nun aus seinem weiteren Werke: „Die Vergangenheit eines Thoren" unzweifelhaft hervor.

Er schildert hier in seinem Johann einen typischen Onanisten, freilich einem hochbegabten, aber überall Schiffbruch erleidenden Helden. Es ist mir nicht im mindesten zweifelhaft, dass die Lektüre eines solchen Werkes, falls dasselbe jungen Leuten oder gar jungen Mädchen in die Hände fällt, ebenso gefährlich ist, wie die Lektüre der Bekenntnisse von J. J. Rousseau. Leider sind es nicht allein derartige Werke von Literaten von Fach, sondern auch manche medizinische Werke heutiger Tage, die sich vorwiegend mit sexuellen Verhältnissen beschäftigen, sind ebenso gefährlich. Sehr mit Recht tadelt Eulenburg (l. c. p. 15) die kokette Schönfärberei und spärliche Sinnlichkeit der so weit verbreiteten Mantegazzaschen Schriften, deren Oberflächlichkeit wohl Jedem, welcher sich etwas näher mit ihnen beschäftigt, sofort auffallen muss, deren enorme Verbreitung aller in den wichtigsten lebenden Sprachen wohl am besten die Gier nach solcher Lektüre beweist, leider auch ein bedenkliches Symptom des Fin de siecle!

Aber vielleicht haben einige von Ihnen, m. H., gedacht, indem ich vorhin Paris, London, Newyork, Wien und Berlin zitierte, dass Dinge, die in diesen Städten des Lasters alltäglich vorkämen, in kleineren Städten und auf dem Lande wohl unbekannt seien. Dem ist nun leider nicht so und das

---

[1]) cf. Kleines Journal, Berlin 27. X. 1895.

Gegenteil ist auch von unserem lieben München nur zu leicht zu beweisen. In einem vor wenigen Jahren erschienenen Roman, der die hiesigen Verhältnisse im Jahre 1886 schildert und die Persönlichkeiten, um die es sich handelt, nur mit etwas veränderten, aber leicht erkenntlichen Namen vorführt, finden sich Szenen beschrieben, die fast unglaublich sind.

M. H., der Herr Verfasser kann von Glück sagen, dass es ihm nicht wie Strindberg gegangen ist: schwerlich würde Jemand bei ihm den Defekt beweisen können, dass er derartige Schilderungen nicht mit dem Bewusstsein ihrer Unsittlichkeit niedergeschrieben habe und es sind viele krasse Stellen in dem Buche, die ich hier nicht zitieren kann. So viel Wahres und sicher Vorgekommenes ist aber in jenem Roman besprochen, dass man auch das hier Erwähnte als wirklich erlebt und nicht erdichtet anzunehmen versucht ist. Wir aber haben hier nicht den Staatsanwalt zu vertreten, wir haben nur den Beweis erbracht, dass solche sexuelle Verirrungen leider viel, viel häufiger und überall vorkommen, als Laien und Ärzte selbst es manchmal glauben und dass die Beschreibungen derselben in der neuesten Romanliteratur mit einer Breite, Sicherheit und Deutlichkeit, ja mit einem Behagen vorgenommen werden, dass sie geradezu eine Art von sexuellem Symbolismus darstellen und zwar nicht bloss von Männern, sondern auch von weiblichen Schriftstellern mit einem unglaublichen Zynismus! Wer dafür Beweise haben will, der lese nur die soeben erschienenen Confessions d'une fille de trente ans, von Marie Anne de Bonet (Paris 1895, Alphonse Lemere), in welcher wirklich jede Art von sexueller Degeneration beschrieben und alles, was an unzüchtigen Darstellungen geleistet werden kann, mit grosser Akkuratesse und offenbarem Genuss gesammelt worden ist. Von diesem Opus liegt schon die 5. Ausgabe vor mir, wahrlich ein trauriges Zeichen der Zeit. Die Verfasserin dieses Tagebuchs spricht an verschiedenen Stellen mit grosser Verachtung von der Liebe der deutschen Frauen; darüber können wir uns nur freuen. Eine solche schamlose Darstellung, wie sie von dieser sogenannten alten Jungfer geleistet worden ist, kann glücklicherweise einer deutschen Schriftstellerin noch nicht nachgewiesen werden. Hoffen wir auch in dieser Beziehung auf eine Besserung im 20. Jahrhundert, aber unterschätzen wir ja nicht den Einfluss solcher Geistesprodukte; sie finden sich nicht auf dem Tisch im Salon der höheren Töchter, aber um so häufiger auf ihrem Nachttischchen und begleiten sie von hier aus nicht bloss in ihre Träume, auch bei all ihrem späteren Denken und Tun. Jede verständige Mutter wird dem Arzt sehr dankbar sein, wenn er sie auch auf diese Gefahren hinweist und ihr klar macht, wie und wo denselben zu begegnen ist. So gelingt es ihm manchmal, dem Ausbruch von Krankheiten wirklich vorzubeugen.

Neunte Vorlesung.

Inhalt: Kapitel V. Die Gefahren der Ehe 94. Die Hochzeitsreisen 94. — O. de Joux, Staatliche Regelung des Ehelebens 95. — Die deutsche Ehe 96, die französische 96, die englische 96. — Die Polygamie 96. — Das Verbot der Zeugung für Impotente 97. — Gesundheitsattest für Braut und Bräutigam 97. — Verhütung der Konzeption 98. — Coitus interruptus und seine schädlichen Folgen 98. — Weitere Mittel 98. — Condoms, Pessarium occlusivum 99. — Injektionen post coitum 99. — Das Verfahren der Dukuns auf Java 100. — Capellmann, Beschränkung der Cohabit auf vom 15. Tage nach bis 4. Tage vor der Menstruation 100. — Beards Ansicht über alle diese Verfahren 101. — Kapitel VI. Der spontane und provozierte Abort als Krankheitsquelle 102.

Kapitel V.

Die Gefahren der Ehe.

Meine Herren!

Wir folgen nun weiter dem jungen Mädchen, um alle die Gefahren, die ihm auf seinem Lebenswege drohen, kennen zu lernen, in seine Ehe. Hier ist gleich der Anfang derselben durch die heutzutage so üblichen Hochzeitsreisen mit gewissen Schädlichkeiten verbunden. Scanzoni hat auf dieselben in seinem Werke „Die chronische Metritis“ mit Nachdruck aufmerksam gemacht und ich kann seine Erfahrungen nur bestätigen. Sehr treffend sagt derselbe (l. c. p. 16): Nach wochenlanger unbefriedigter geschlechtlicher Aufregung geben sich die nun unbewachten jungen Eheleute dem vollsten Genusse der Liebe hin: die intensiven geschlechtlichen Erregungen unterhalten einen hohen Grad von Reizung und Hyperämie in den Genitalien des Weibes. Kommen nun noch hinzu die auch auf Reisen sich so häufig geltend machenden Einflüsse äusserer Schädlichkeiten, verbunden mit den durch die Schamhaftigkeit der jungen Frau hervorgerufenen diätetischen Fehlern, so darf es nicht befremden, warum es so häufig geschieht, dass die frisch und gesund abgereiste Frau mit dem Keime einer Krankheit zurückkehrt, welche sie in der Folge nie völlig mehr los wird und die, eine Quelle zahlreicher Beschwerden, namentlich oft zur Unfruchtbarkeit der Ehe führt. Wir könnten eine namhafte Zahl von Fällen anführen, wo unsere Kranken mit aufrichtiger Reue jener wenigen Wochen gedachten, die für ihr ganzes späteres Leben so ominös werden sollten.

Wenn ich aus meinen Erfahrungen nur einen, aber auch einen besonders traurigen Fall anführen sollte, so war dies folgender:

Eine junge blühende Frau, die fast sofort nach der Hochzeit konzipierte, sprang auf der Hochzeitsreise über einen Graben, nachdem die Periode einige Tage über die Zeit ausgeblieben war. Sie abortierte noch auf der Reise, schonte sich nicht, kehrte in äusserst nervösem Zustande zurück und bekam kurze Zeit darauf hysterische Krämpfe. Einigemal wurden ihr Morphiuminjektionen gemacht; dann unterlassen: sie verschaffte sich heimlich Morphium und injizierte dasselbe, war binnen kurzer Zeit Morphinistin: wurde öfter in Anstalten zur Abgewöhnung von demselben gebracht, was aber nicht dauernd gelang, und machte sich und ihrem Manne das Leben zur Hölle.

Doch auch nach der Hochzeitsreise bringt die Ehe eine Anzahl von Gefahren mit sich, die in einem vor kurzem erschienenen Werke von Otto de Joux: „Die Gefahren der modernen Ehe“ eine Besprechung gefunden haben, auf die wir etwas näher einzugehen nicht unterlassen dürfen. Nach Ansicht des Verfassers haben die Gesetzgeber bisher kaum daran gedacht, den sexuellen Verkehr zwischen Mann und Weib überhaupt, geschweige denn die geschlechtlichen Vorgänge des Ehebettes zu regeln, deren schrecklicher Missbrauch unsere Hospitäler, Nervenheilanstalten und Irrenhäuser füllt, der unsere schönsten Frauen einem Heere von psychischen und physischen Übeln erbarmungslos preisgibt, Krankheiten, die man früher nie gekannt, für die es nie vorher Begriffe noch Namen gegeben habe. Klingt das nun nicht, m. H., als wäre der Staat verpflichtet, jedem cohabitierenden Ehepaar künftig einen Schutzmann neben das Ehebett zu stellen, damit ja der Actus copulationis regelrecht und gesundheitsgemäfs, zur rechten Zeit, ja nicht zu oft und event. mit Präservativmafsregeln ausgeführt werde? Das wäre wahrlich ein schönes Erbstück unseres kaum verflossenen Jahrhunderts für das zweitausendste! Ja, difficile est satyram non scribere! Doch hören wir weiter: „Zu viel, zu viel!“ ruft Seite 20 der Verfasser. „Das ist die hässliche Kehrseite der romantischen Ehe.“ Im Gegensatz hierzu nennt er die Ehe von Kosmopolis eine leere Ehe, die wegen Mangel an Licht und Wärme in Frost erstarre oder sich an der illegitimen Liebessonne zu erwärmen versuche. Die reichen Lebemänner glichen Halb- oder Viertel-Eunuchen, denn sie seien derartig geistig geschwächt, dass sie der jungen Gattin wohl äussere Ehren, einen vornehmen Namen oder ein bedeutendes Vermögen, aber niemals die reichen und köstlichen Ehren, die vollen göttlichen Huldigungen der Liebe darzubringen fähig seien, auf welche jedes junge Weib gerechten Anspruch erheben dürfe.“

In dieser Schilderung hat der Verf. allerdings nicht ganz unrecht. Die Zahl der unfruchtbaren Ehen infolge geschwächter oder völlig verlorener Potenz des Mannes nimmt in der Tat in erschreckender Weise zu und viele arme hysterische Frauen können mit Bestimmtheit all ihre Klagen auf die jahrelangen vergeblichen sexuellen Aufregungen zurückführen: Vaginismus, Retroflektionen und zahlreiche Neurosen sind sicher bei solchen Patientinnen konstatiert worden und verloren sich auch nicht nach der Ausschneidung des Hymens oder der Fixation des Uterus in normaler Lage.

Wenn de Joux indes p. 35 behauptet, von der deutschen Ehe gelte im allgemeinen, dass sie gerade, rechtschaffen, pflichtgetreu, aber auch unmäfsig sei, wie der deutsche Bürger selbst! so scheint er noch etwas von dem französischen Blute seiner Abstammung behalten zu haben. Dafür spricht auch die Tatsache, dass er gleich darauf selbst dem minder gebildeten Franzosen eine zarte Rücksicht und Galanterie dem Weibe gegenüber vindiziert, weil derselbe für den Begriff der Höflichkeit nicht weniger als 7 hübsche Variationen habe: honnête, civil, poli, obligeant, prévenant, affable, gracieux! Von dem Engländer ist de Joux ganz besonders entzückt und rühmt von ihm: Der vornehme, wie der Engländer des Mittelstandes sei der muskelkräftigste, der zeugungstüchtigste, aber auch der vorsichtigste und keuscheste (!sic!) Ehemann der Welt. Unglückliche Ehen oder Ehescheidungen gehörten dort eben deshalb zu seltenen Ausnahmeerscheinungen (?!). Herr de Joux scheint in den letzten Jahrzehnten nie englische Zeitungen in der Hand gehabt, nie von dem sogen. „Jungfrauentribut“ gehört zu haben, nie von den bis in die allerhöchsten Kreise spielenden Eheskandalen etwas erfahren zu haben, sonst würde er keine solche Ignoranz erkennen lassen. Auch passt dazu seine Angabe auf S. 68, dass England durch widernatürliche pathologische Laster die Nationalehre schände, wie die Faust aufs Auge!

Die überwiegende Mehrzahl aller lebensfrohen, kraftstrotzenden Germanen soll nach de Joux im Alter von 25—40 Jahren entschieden polygam veranlagt sein. Dies solle durchaus kein Vorwurf, setzt er hinzu, geschweige denn eine Anklage sein — denn in der Polygamie läge eigentlich die weiseste Keuschheit verborgen, sie sei die geschickteste Erhalterin der Rasse (S. 44). De Joux zitiert dann den Dr. Grenier, einen Muselmann, als Vertreter der Polygamie, welcher vor kurzem in der französischen Kammer die Frage aufgeworfen habe, weshalb reiche junge Leute nicht eine gewisse Anzahl junger Mädchen als Gattinnen unterhalten und dadurch allen Schrecken der Verführung und des Elends entziehen sollten. Diese Mahnung, setzt de Joux hinzu, enthält in der Tat manches beherzigenswerte — vorerst für Frankreich, das gelobte Land der Maitressen, der kinderlosen Ehen und der unerhörtesten geschlechtlichen Ausschweifungen! Also, m. H., Muhamedaner sollen wir werden, dann wird uns das Himmelreich auf Erden.

Weiter vergleicht de Joux das „von unvergänglichem Liebreiz umflossene, weithin leuchtende Muster einer deutschen Hausfrau, Gattin und Mutter, der deutschen Kaiserin und der übrigen deutschen Frauen“ wie folgt: Wie wenige deutsche Frauen dürfen sich in Bezug auf Gesundheit und Schönheit neben die erste Frau des Reiches stellen? Die, fast möchte man sagen unnatürliche, physische Dürftigkeit, Hinfälligkeit und so überaus schnell verwelkende Blüte unserer Mädchen und Frauen, von denen fast ein Drittel (!?) an nervösem Kopfschmerz, Engbrüstigkeit, Erschöpfung, Krämpfen, Ohnmachten, Konvulsionen und einer unendlichen Kette von krankkaften Erscheinungen dauernd leidet und von welchen ein weiteres Drittel die Zwecke der Natur nicht zu erfüllen vermag, da es unfruchtbar ist! —

Und dann bringt Herr de Joux auf der folgenden Seite wieder das alte Ammenmärchen vor, indem er zitiert: Bilz berichtet von den Frauen wilder Völkerschaften, mit welchem sonnigen Humor unter Lachen und Scherzen sie den jungen Wildlingen das Leben schenken; von „Niederkommen“, „Niederkunft“ könne dort überhaupt nicht die Rede sein, denn diese kräftigen Naturweiber vervielfältigen sich stehend und verrichten ihre Arbeit gleich darauf, nachdem sie sich ein wenig geräuspert (! ?) haben, mit neuem Eifer.

M. H.! Wer mit solchen Phantasien arbeitet, der kann nicht ernsthaft genommen werden. Seite 81 sagt er: Die Zeugung muss allen hoffnungslos degenerierten Männern — und solche finden sich nicht nur im Proletariat, sondern noch bei weitem häufiger in den Palästen, die von den Gesetzgebern der Zukunft für immer verschlossen werden! Ebenso unausführbar wie dieses Verlangen, ebenso falsch ist wenn er sagt: Eine Form von Siechtum ist in unseren Tagen bei allen Gesellschaftsschichten dominierend: die moralische und geistige Verkommenheit. Die Sünden der Zeugenden, die allgemeinen Orgien des Alkohols und der Wollust haben diese, wie die unverkennbare Degeneration der indogermanischen Rasse überhaupt verschuldet.

Nur den Satz (S. 117): Wer könnte es leugnen? Die Prostitution, die geheime noch mehr als die von der Behörde kontrollierte, ist auch in Deutschland zu einer Gefahr geworden, können wir bedingungslos unterschreiben. Die vorhergehenden absurden Sätze jedoch ebensowenig, wie sein jämmerliches Urteil über die akademische Jugend, welches Sie auf S. 124 selbst lesen mögen.

Er verlangt nun vor Eingehung einer Ehe für beide Seiten ein Gesundheitsattest — das ist eine wohl zu unterstützende Forderung — er verlangt ferner vorhergegangenen Unterricht für jedes Mädchen (S. 132), wie wir sie eben im Ammon den jungen Frauen geben. Sauberkeit, Bäder, Mäfsigkeit sind namentlich bei Armen ja allerdings sehr wünschenswert. Zur Reinigung und Kräftigung der Frauenorgane schlägt er ferner verheirateten Frauen 2 mal anzuwendende laue Spülungen vor. Besonders grossen Erfolg aber erwartet er von der Trennung der Schlafräume, welche nicht dringend genug von allem Anbeginn an, zur Wahrung des ehelichen Glückes anempfohlen werden könne. Ausserdem solle die Kost allmählich reizloser und einfacher gestaltet werden. Endlich wirft er den Ärzten vor, dass sie und zwar vielleicht aus selbstischen Motiven, denn sie würden Gefahr laufen, 80 % ihre Patientinnen zu verlieren — darauf gehört ihm nur ein energisches Pfui! — zu allen widernatürlichen Exzessen schwiegen und es völlig zu übersehen schienen, dass die allgemein üblichen geschlechtlichen Sünden des Gatten sich nicht nur an der Mutter, sondern auch an dem noch Ungeborenen schwer rächen müssten.

Die allergrösste Gefahr der modernen Ehe aber bestehe in der unbekümmerten Zeugung. Würden Nachkommen nur nach Mafsgabe des vorhandenen Wohlstandes in jeder Familie geboren, und werde weiterhin der

sexuelle Verkehr durch Anwendung natürlicher antikonzeptioneller Mittel geübt, dann werde einer Übervölkerung und der schon überall vorhandenen sozialen Notlage am sichersten vorgebeugt. Es würden daher in nicht allzu ferner Zeit die Staaten selbst sich genötigt sehen, durch gesetzliche Mittel der fortschreitenden Überfruchtbarkeit der Ehen weise ein Ziel zu setzen.

Hiermit kommen wir zu einer Frage, die für den Gynäkologen von sehr grosser Bedeutung und für viele Ehen von sehr grosser Gefahr ist, weil gar nicht selten schon frühzeitige Erkrankungen der Frau mit derselben zusammenhängen, ich meine den unnatürlichen Geschlechtsverkehr mit Verhütung der Konzeption. Früher, m. H., wurde der Zweck der Ehe, als der, eine Familie zu gründen bezeichnet und es als ein Glück angesehen, wenn die junge Frau in nicht allzu langer Zeit konzipierte. Jetzt treten manche Mädchen in die Ehe, mit der Erklärung, dass sie keine Kinder zu haben wünschten, also die Zwecke der Ehe eben nicht erfüllen wollten. Vor kurzem erst teilte mir ein jnnger Mann, dessen allerdings stattliche Frau meinen Rat einholte, mit, dass sie bisher immer eine Konzeption verhütet hätten, damit seine Frau ihre schöne Figur behalte. Was sind das nun für Mittel, die diesen Zwecken diesen können? Hierher gehört zunächt der Coitus interruptus, wobei also vor der Ejakulation das Membrum virile extrahiert wird. Wenn Joux (l. c. p. 159) anführt, dass infolge dieser gewaltsam unterbrochenen Funktion gänzliche Impotenz des Mannes eintreten könne; genitale Neurosen und allgemeine Neurasthenie dadurch entständen, so ist das letztere wahr, das erstere übertrieben. Völlig falsch aber ist seine Behauptung, dass für die Frau dieses Verfahren keine Folgen habe! Es ist bereits von vielen Seiten, so von Goodell und Valenta auseinandergesetzt worden, dass das ganze Befinden der Frau wesentlich darunter leide. Valenta beobachtete, dass konstant eine kolossale Hyperämie der empfindlichen, evident vergrösserten Gebärmutter vorhanden war, meistens begleitet von vorhandenen Erosionen um den Muttermund und einer sehr reichlichen Scheiden-Gebärmutter-Sekretion, daher fühlten die Frauen sich sexuell unbefriedigt, waren von sinnlichen, mit Ergüssen gepaarten Träumen gequält und gaben an, dass seitdem erst ihre Nervosität begonnen habe. Beiderlei Folgen, sagt Valenta, physische wie psychische seien nun erklärt: auf diese Weise müsste bei allen, besonders aber bei schwächlichen Frauen das ganze Nervensystem zerrüttet und bei dem Umstande, dass die bei einem so ausgeübten Coitus erzeugte Kongestion der Gebärmutter und Scheide nicht gelöst werde, sondern die Teile kongestioniert und erigiert blieben, eine konstante Irritation mit ihren schwer wiegenden physischen Folgen veranlasst werden, Folgen, wie man sie ebenso bei Onanistinnen und bei Frauen impotenter Männer finde, wo der Beischlaf oft vergeblich versucht werde.

Ein weiteres konzeptionsbehinderndes, ebenso widerwärtiges Verfahren schreibt vor: Bei Beginn der Ejaculatio seminis komprimiere man durch starken Fingerdruck den erigierten Penis an der Wurzel des Glied-

schaftes und verhüte dadurch den Erguss. Dass auch hier nachteilige Folgen eintreten müssen und zwar viel intensiver und frühzeitiger, ist begreiflich.

In Kärnthen und Steiermark wird zur Verhütung der Empfängnis eine aus dünnem Silberblech angefertigte 4—6 cm im Durchmesser haltende Hohlkugel erwärmt so in die Scheide gelegt, dass eine an derselben angebrachte Öse, in welcher ein Seidenbändchen befestigt ist, nach unten zu liegen kommt. Es erinnert dieses Verfahren etwas an die früher erwähnten onanistischen Künste der Chinesinnen. Dass es der Frau und dem Manne durch die Friktionen schaden und gleichwohl die Spermatozoen nicht sicher vom Uterus abhalten kann ist zweifellos. Condoms aus Gummi oder Hausenblase sind wegen ihrer Undichtigkeit und leichten Zerreissbarkeit ebenfalls unsicher.

Durch die Schriften von Hasse-Dr. Mensinga in Flensburg wurde als ein etwas sichereres Mittel ein Pessarium occlusivum empfohlen, eine halbhohlkugelförmige Gummimembran, welche in ihrem Rande einen federharten Stahlring trägt. Die Wölbung der Instrumente soll in das Vaginalgewölbe kommen, die Höhlung also nach unten, der federnde Ring soll also die Vaginalwand nach oben ganz abschliessen. Das Pessar muss für jede Frau vom Arzt genau ausgesucht und die Frau in seinem Gebrauch unterwiesen werden. Dr. Matrisalus glaubt das Mensingasche Pessar durch seinen federnden Ring, der mit dem Konvexionsteil auf der hinteren Vaginalwand ruht, während der vordere sich hinter der Symphyse hinaufschiebt, insofern verbessert zu haben, als dadurch das Herabsinken des Pessars verhindert und seine Sicherheit gesteigert werde.

Als weitere Mittel werden ferner noch vielfach angewandt: das Einlegen von angefeuchteten Schwammkugeln, 4—8 cm im Durchmesser, die mit einem Seidenbändchen befestigt post coitem extrahiert werden. Man hat auch 3—5 Tropfen Weinessig auf den Schwamm geträufelt. Ich habe aber manchmal Damen zu behandeln gehabt, welche deren Unsicherheit lebhaft beklagten.

Endlich werden noch von vielen unmittelbar nach beendetem Coitus durch sehr kalte oder sehr heisse Einspritzungen mit

Kalihypermang.
Karbolwasser mit Essig } 2—$2^{1}/_{2}\,{}^{0}/_{0}$ige Lösungen.
Cupr. oder Zinc. sulf.
Alaunlösungen 1 : 100
Chininlösungen 1 : 400 (Albott)
„Atokos" von Dr. Justus acid. boricum 50,0
oder acid citr. 2,5
acid. tannic. 2,5
Gummi arabic. 10,0
Amylum 35,0

1 Messerspitze voll, 10 Minuten vor der Kohabitation mit einem Gummiballon ins Vaginalgewölbe gebracht, die Spermatozoen fortgespült,

resp. getötet, ein Verfahren, was ich für besonders gefährlich halte, durch die akute Unterdrückung der sexuellen Fluxion.

Ausserdem hat man in neuester Zeit zu demselben Zweck auch bestimmte Pulver, wie Chinium murcaticum mittels einer Gummiballonspritze oder in Form von mit Chininlösung getränkten Tampons, resp. mit Globulis trocken gleich nach der Kohabitation in vaginam eingeblasen. Es gilt jedoch auch von diesem Verfahren sicher, dass es nicht sicher ist, da Spermatozoen, die sub actu copulationis schon in den Mutterhals eingedrungen sind, von demselben nicht mehr vernichtet werden können.

Eine weitere Methode, die Konzeption zu erschweren resp. zu verhüten besteht in Bewegungen der Frau gleich nach dem Coitus, im Aufsitzen, Aussteigen aus dem Bette mit bestimmten Erschütterungen des Beckens nach vorn ruckweise und unter kräftigem Husten zum Herausschleudern des Sperma aus der Scheide, wie es nach den Angaben des Dr. Giovanni Tari in Neapel (Ferdy l. c. p. 27) und auch bei den Frauen der Eingeborenen in Nordaustralien längst eingebürgert ist: auch dieses Verfahren ist sicher oft erfolglos.

Bei den Frauen Ostindiens, auf Java (Stratz, Die Frauen Javas, p. 28—30 und 45) und den Sundainseln verstehen es sogenannte heilkundige Frauen, durch eine Reihe äusserlicher Manipulationen wie Drücken, Reiben, Kneten von den Bauchdecken aus den Uterus nach vorn oder meist nach hinten herabzupressen und dadurch die Konzeption zu erschweren; Kreuz- und Leistenschmerzen und Urindrang sollen die einzigen leichten Beschwerden sein (Ferdy p. 34). Diese Doekoens — so heissen die Frauen — sollen auch Europäerinnen vielfach zu Diensten stehen, aber der Erfolg der Manipulationen ist nach bereits stattgehabten Geburten nicht ebenso sicher, wie bei den Jungfrauen und erscheint mir für viele Fälle doch sehr problematisch.

Stratz, der an 1750 von Dukuns künstlich sterilisierten Untersuchungen anstellen konnte, fand, dass nur in 55 % der Fälle die Manipulation gelinge, in 45 dagegen nicht und dass sie auch trotz des Gelingens nicht immer vor Schwangerschaft schütze; dass ferner das Verfahren oft mit Lebensgefahr verbunden sei, namentlich wenn es kurz nach einer Entbindung angewendet werde. Diese Manipulation wird Ankat pukrut, „den Bauch wegnehmen“ genannt. Wenn indes Stratz (l. c. p. 44) sagt, es sei ihm auf vielen Umwegen gelungen, dasselbe zu entdecken, so muss dagegen bemerkt werden, dass sowohl der Missionär Jellinghaus (Zeitschr. für Ethnologie 1871, III, 365, Berlin) als Dr. van der Burg (Virchows Archiv, Bd. 95, S. 365) dasselbe Verfahren, wie es bei jungen Mädchen in Niederländisch Indien ausgeführt wird, bereits lange vor ihm beschrieben haben und auch die Retro- resp. Anteflection als Ursache der Sterilität erkannten (cf. Ferdy, l. c. p. 34).

In einem Werke, betitelt: Fakultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze hat endlich Dr. Capellmann als einzig moralisches anti-

konzeptionelles Mittel im Jahre 1884 empfohlen: den Coitus auf die Zeit vom 15. Tage nach Beginn der Menstruation bis zum 4. Tage vor Beginn der folgenden Menstruation zu beschränken und Capellmann behauptet, dieses Mittel biete so viel Sicherheit, dass es praktisch ausreichend sei. Dem ist aber nicht so. Der erste Tag nach der Menstruation scheint für die Konzeption allerdings der günstigste zu sein und in den ersten 10 Tagen nach Beendigung der letzten Menstruation tritt die Empfängnis in 86 % aller Fälle ein, aber kein einziger Tag schliesst den fruchtbaren Coitus aus. Nach Feostikows[1]) Kurve l. c. verhält sich die Konzeptionsfrequenz am 0., 1., 9., 11. und 23. Tage nach beendigter Menstruation = 48 : 62 : 13 : 9 : 1, sie ist also selbst am 23. Tage noch $^1/_{62}$ der maximalen Wahrscheinlichkeit. Auch an unserem Material kam Dr. Issmer[2]) zu demselben Resultat und sagt: Dass die Konzeptionsmöglichkeit nicht zeitlich abgegrenzt, sondern stets vorhanden ist, wenn auch in absteigendem Sinne, beweisen 471 Fälle, in denen der befruchtende Coitus bekannt war. Von diesen fielen auf die erste Hälfte der intermenstruellen Zeit: 336 = 72,43 % Konzeptionen und 128 = 27,17 % auf die zweite, also ein Verhältnis = 2,68 : 1.

Es ist diese Tatsache ja auch selbstverständlich seit dem wir wissen, dass die Ovulation keineswegs an die Menstruation gebunden ist, sondern zu jeder Zeit des intermenstruellen Intervalls vorkommen kann. Ist demnach das Verfahren nach Capellmann ebenfalls als keineswegs sicher die Konzeption ausschliessend zu betrachten, so ist es doch dasjenige, welches in Bezug auf die Gesundheit des Mannes und der Frau das beste ist, denn es zwingt dieselben zu einer gewissen Mäfsigkeit im sexuellen Verkehr und macht den letzteren nicht unnatürlich und schädlich für beide. Auch lehrt die Beobachtung, dass die Befruchtung innerhalb des letzten Drittels der intermenstruellen Zeit in der Tat bei weitem nicht so oft, als in der ersten und zweiten Woche post menstruationem auftritt.

Hören Sie nun zum Schluss noch das Urteil des Ihnen schon bekannten Newyorker Arztes Dr Beard, berühmt durch sein Werk über sexuelle Neurasthenie, welchem ich nur in jeder Beziehung beipflichten kann, wenn er sagt: Die widernatürliche Art und Weise des sexuellen Verkehrs, wie die plötzliche Unterbrechung des Coitus, der Gebrauch von Condoms und ähnlicher Vorrichtungen ist natürlich nicht nur weit schädlicher als häufig geübter normaler Verkehr, sondern es ist hierbei noch der Umstand zu berücksichtigen, dass indem durch die widernatürliche Art des Coitus die Möglichkeit einer Befruchtung fast vollständig vermindert wird, daraufhin weit öfter sexueller Verkehr und überdiess noch in viel excessiverer Weise als normal geübt wird. Insbesondere ist in solchen Fällen auf die für das Nervensystem höchst nachteiligen Folgen hinzuweisen, die ein übermäfsig langer sexueller Verkehr mit Verhinderung der vollständigen sexuellen Befriedigung nach sich ziehen kann.

[1]) Arch. f. Gynäkol. 27, 404, 1886.

[2]) Zeitdauer der menschl. Schw. · Habil.-Schrift 1889. p. 51.

Ich möchte aber an dieser Stelle noch auf eine schädliche Folge solcher antikonzeptioneller Methoden hinweisen, welche in den bisherigen Publikationen entweder gar nicht oder nicht genügend berücksichtigt worden sind, ich meine deren Einfluss auf die ovarielle Tätigkeit. Dass bei einer Kohabitation die Kongestion auch zu den Eierstöcken in erheblichem Maſse gesteigert wird, kann niemand bestreiten; dass durch dieselbe mit Wahrscheinlichkeit eine direkte Follikelberstung zu stande gebracht werden kann, wird allgemein angenommen. Zweifellos ist ferner, dass durch eine Schwangerschaft und die damit verbundene Ernährungsalteration und mechanische Verlagerung der Eierstöcke eine Art von Ruhepause für diese eintritt, die wenn die Frau später ihr Neugeborenes regulär stillt, im ganzen etwa $1^1/_2$ Jahre dauert und erst nach dem Absetzen des Kindes wieder durch den Eintritt der menstruellen Blutung beendet wird. Nun existiert gewiss bei einzelnen eine Ovulation in der Schwangerschaft und bei manchen ohne Menstruation sicher in der Laktation, denn manche konzipieren ja beim Stillen, ohne ihre Periode nach der letzten Niederkunft auch nur ein einziges Mal gehabt zu haben; allein beides ist keineswegs konstant, sondern bildet nur die Ausnahme. Dieser gleichsam ruhende Zustand der Ovarien, den die Natur vorgesehen hat, fällt nun bei jener künstlichen Unfruchtbarkeit völlig aus; die Follikelberstungen sind viel zahlreicher, die Narben an der Oberfläche der Eierstöcke viel dichter. Abschnürungen des Gewebes, Neigung zu Vermehrung der epithelialen Elemente können bei der permanenten An- und Abschwellung, bei der plötzlich unterbrochenen oder künstlich stark verminderten Kongestion, wenn dieselbe immer und immer Jahre hindurch wiederkehrt, nicht bloss zu entzündlichen Prozessen in denselben, sondern sehr wahrscheinlich auch zur Entwickelung von Neoplasmen der Eierstöcke die Prädisposition geben, von deren enormer Häufigkeit ja nicht blos die exaktere Diagnose uns Aufschluss gibt, sondern auch alle neueren Statistiken aus allgemeinen Krankenhäusern. Überdies liegt es doch nahe, dass die Ovarien als die weitaus zarteren Organe, von der künstlichen und plötzlichen Unterbrechung sexueller Akte viel intensiver betroffen werden müssen als der Uterus und dass durch ihre Funktionsstörungen wieder die Tätigkeit des letzteren, speziell der Verlauf, die Dauer, Stärke und Wiederkehr der Menstruation, aber auch die Sekretion seiner Schleimhaut beeinflusst werden muss[1]).

Kapitel VI.

Der spontane und provozierte Abort als Krankheitsquelle.

Die Ankunft eines Kindes, welche bei Arm und Reich so oft vergebens ersehnt wird, welche bei Hoch und Niedrig beim ersten Kinde in der Regel als ein besonders glückliches Ereignis gepriesen und gefeiert wird, wird mit der öfteren Wiederholung immer weniger erfreulich, bald sogar schon als

[1]) cf. auch: G. Adolf, Die Gefahren der künstl. Sterilität. V. Aufl., Leipzig 1899.

ein Unglück betrachtet. Wenn daher der in der Welt lebenden Dame die Unbequemlichkeiten der Schwangerschaft, die Notwendigkeit auf viele Vergnügungen zu verzichten, die Furcht vor den bevorstehenden Schmerzen, die Sorge, ihre schöne Figur und den straffen Busen einzubüsen, falls sie wieder gravid geworden, den Wunsch nach einem Abort aufdrängt, so wird bei der mit Kindern gesegneten Mutter die Angst um das tägliche Brot, die Befürchtung vor etwaigen Erkrankungen im Wochenbett, die Notwendigkeit vom Bett aus den kinderreichen Haushalt zu besorgen, gar zu leicht denselben Gedanken reifen lassen.

Manche sind über eine neue Schwangerschaft besonders unglücklich, weil ihnen der Gedanke, auch wenn es sich faktisch um eine legitime Schwangerschaft handelt, nochmals in Wochen zu kommen, teils wegen erwachsener Töchter, teils nach bereits längerer Pause, teils endlich sogar nach der silbernen Hochzeit geradezu ein grauenhafter ist. Dass ein sehr grosser Teil der so häufig vorkommenden Aborte, so auch ohne Hilfe dritter Personen von den Beteiligten zielbewusst herbeigeführt wird, von denen selbst der Mann keine Ahnung hat, das ist nicht dem mindesten Zweifel unterlegen. Das ist gewiss in allen Zeiten ebenso gewesen und wird auch immer so bleiben. Für solch ein Verbrechen kann nur das einzelne Weib verantwortlich gemacht werden.

Zehnte Vorlesung.

Inhalt: Verbrechen gegen das keimende Leben 104. — Der kriminelle Abort und die Fruchtabtreibung 104. — Gaillard Thomas 105. — Als Völkerkrankheit 105. — Tardieus Erfahrungen 106—109. — Eigene Erlebnisse 108—112. — Mittel und Methoden zur Herbeiführung des Aborts 110. — Medikamente 110. — Direkte Abortivmethoden: Finger, Sonden, Injektionen 111. — Folgen des kriminellen Aborts 112. — Schwierigkeiten in der Beurteilung desselben 113. — Simulierter Abort 114. — Vorsicht im Gebrauch der Sonde 114. — Im Ausstellen von Zeugnissen 114.

Meine Herren!

Nun gibt es aber auch zahlreiche Verbrechen gegen das keimende Leben, deren Ursachen in dem heutigen Gesellschaftsleben zu suchen sind.

Je grösser der Unterschied zwischen der Zahl von Männern und Frauen im heiratsfähigen Alter wird, je mehr die unverheirateten Mädchen, welche keine Aussicht auf eine Ehe haben, an Zahl in allen Kulturländern zunehmen, je schwieriger der Kampf aller um das Dasein wird, je länger die Gesellschaft eine unehelich acquirierte Gravidität für eine Schande ansieht und das unglückliche Weib derentwegen bitter leiden lässt, je mehr Vergnügen, Eitelkeit und Genusssucht in den besseren Ständen überhandnehmen, je grössere Ausdehnung das sogenannte Zweikindersystem gewinnt, um so grösser muss überall die Zunahme jener verbrecherischen Versuche wider das keimende Leben werden, die wir als *kriminellen Abort*, als *Fruchtabtreibung* bezeichnen. Die Zahl der im Vorstehenden genannten Ursachen dieser Verbrechen sind allerorten so ausserordentlich häufig, ihre Kombination ist eine so mannigfaltige, dass man nach den Gesetzen der Statistik einen gewissen Prozentsatz ihres Vorkommens berechnen könnte, der jedoch eher zu niedrig als zu hoch ausfallen würde. Wenn wir nun auch noch nicht in der Lage sind, eine bestimmte Ziffer für das Vorkommen des kriminellen Aborts anzugeben, so belehrt uns doch die Tatsache, dass man *fast täglich* in den Berichten über Gerichtsverhandlungen Untersuchungen über derartige Verbrechen begegnet und da die Zahl der zu gerichtlicher Verfolgung gekommenen Fälle dieser Art natürlich eine verschwindend kleine im Vergleich zu den wirklich ausgeführten ist, dass auch bei uns dieses Verbrechen erschreckend häufig ist.

Es gewährt dabei wenig Trost, dass andere Länder in dieser Beziehung noch traurigere Verhältnisse zeigen. Als Beispiel hierfür möchte ich auf den

Passus des Gaillard Thomasschen Werkes [1]) über die Ätiologie der Frauenkrankheiten hinweisen, in welchem es S. 28 heisst: Auf meinem Tische liegt in diesem Augenblicke eines der populärsten, geachtetsten und bestredigierten Tagesblätter von Newyork, das seinen Weg in die ersten Kreise der Gesellschaft und in die Hände der Mädchen und Hausfrauen des ganzen Landes findet. In seinen Spalten zählte ich fünfzehn Anzeigen, von welchen es feststeht, dass sie von erwerbsmässigen Abortionisten — Männern und Frauen, die aus dem Kindsmord ein Geschäft machen — herrühren. — Es kann sein, dass die Verleger, welche unter uns als achtbare Männer bekannt sind, es kann auch sein, dass die Polizei mit diesen Verhältnissen gänzlich unbekannt ist. Aber eine solche Annahme ist kaum glaublich, da viele von jenen Leuten ganz unverblümt auf gewisse Vorteile aufmerksam machen, dass sie besondere Zimmer haben, in welchen sie ihre Patientinnen unterbringen und dass eine einzige Besprechung genügt, um das gewünschte Resultat zu erreichen, ohne Anwendung lebens- oder gesundheitsgefährlicher Mittel. Ja die amerikanische mediziniche Versammlung schrieb bereits vor 40 Jahren (1868) einen Preis aus für eine kurze und verständliche, unter dem weiblichen Geschlecht zu verbreitende Abhandlung zum Zweck einer Aufklärung über die Strafbarkeit und die physischen Schäden des künstlichen Aborts. Den so ausgebotenen Preis erhielt Prof. H. B. Storer für eine vortreffliche Abhandlung, betitelt Why not?

Indessen nicht bloss in den allerältesten Zeiten [2]) wie in den jüngsten Dezennien bei hochkultivierten und bei minder entwickelten, selbst bei den auf der niedrigsten Entwickelungsstufe befindlichen Völkern ist die Fruchtabtreibung eine so häufige, dass manche Naturvölker ihr rapides Zusammenschmelzen und ihr definitives Verschwinden von der Erde ihr allein zuschreiben müssen, so die Eingeborenen in Neusüdwales (Scherzer), ferner die der Aaruinseln (Ribbe), dann die Chippeways (Ploss S. 691). Auch die bereits vor mehreren Jahren auf 200 Seelen zusammengeschmolzenen Payaguas betreiben die Fruchtabtreibung häufig. Wer sich über diese Verhältnisse im allgemeinen genauer unterrichten will, der lese im I. Bande des Werkes von Ploss-Bartels Kapitel XXXIV, Auflage von 1897: die Zahl der dort zusammengestellten Tatsachen in dieser Hinsicht ist der beste Beweis, dass es sich bei diesen Verbrechen nicht um eine Folge unseres immer mehr raffiniert gewordenen Kulturlebens, sondern um eine Völkerkrankheit handelt, die wohl unausrottbar ist.

Dabei ist es weiter eine in Kliniken oft zu machende Beobachtung, dass die Hilfe derselben in der Absicht wegen angeblich unheilbarer Leiden — wie chronisches Erbrechen Schwangerer, ferner Nierenleiden, Beckenverengerung — sich den Abort einleiten zu lassen, immer häufiger nachgesucht wird und auch

---

[1]) Thomas-Jaquet 1873.

[2]) Vergl. F. Freiherr v. Oefele: Antikonzeptionelle Arzneistoffe, und Jul. Weiss: Die Heikunde, April 1898, S. 409—425.

die Tatsache, dass leider, leider von Sachverständigen, von Hebammen, ja sogar von Ärzten jene Verbrechen immer häufiger begangen werden, lässt sich nicht mehr verbergen. So kommen denn von Zeit zu Zeit Skandalfälle der schauerlichsten Art vor, die Laien- und ärztliche Welt in allgemeine Entrüstung versetzend und beweisend, wie rasch das gefährliche und verbrecherische Treiben solcher Individuen in dem Publikum bekannt wird, ja wie sich sogar Ärzte Fälle zu diesem Zwecke untereinander zuweisen und sie unter der Form von Konsultationen gemeinsam behandeln, bis denn endlich die traurigen Künste derartiger Komplizen doch an die Sonne kommen.[1])

Ambroise Tardieu hatte in 25 Jahren mehr als 4000 gerichtsärztliche Untersuchungen auszuführen, unter welchen nicht weniger als 200!, also der zwanzigste Teil, sich auf stattgehabte Aborte bezogen, von denen 96 als kriminelle konstatiert werden konnten, eine Zahl, die natürlich hinter der Wirklichkeit weit zurückbleibt, aber doch genügend zeigt, welch eine wichtige Rolle dieses Verbrechen bei den gerichtlich medizinischen Untersuchungen spielt.

Die Angaben von Tardieu sind um so wichtiger, als wir in seinem Werke nur nach allen Richtungen hin genau festgestellten Beobachtungen begegnen, während die Quellen des Plossschen Werkes gar zu häufig nur auf Angaben von Laien, wie Missionaren, Reisenden u. a. beruhen, also nicht einwandfrei sind. Tardieu bezeichnet die Fragen, welche dieses Thema betreffen, als die dunkelsten, schwierigsten und delikatesten und steht in vielfacher Beziehung in Widerspruch mit seinen Vorgängern. So zitiert er zunächst aus dem Werke von Ollivier d'Angers v. J. 1839 den Satz als unhaltbar, dass für gewöhnlich weder an der Mutter, noch an dem ausgestossenen Kinde irgend eine brauchbare Spur infolge jenes Verbrechens zurückbleibe. Ebenso bekämpft er die Behauptung von Casper in seiner gerichtlichen Medizin v. J. 1862 in gleichem Sinne: dass bei solchen Untersuchungen niemals eine Verurteilung erzielt werde, selbst wenn die Umstände des Verbrechens augenfällig waren, als seinen Erfahrungen nicht entsprechend. (Casper I. Teil, p. 246.) Mit Recht macht er darauf aufmerksam, dass die Untersuchung oft sehr schwer sei, weil die Schuldigen so häufig dem ärztlichen Stande angehörten und ihrer Kunst die Mittel zu ihrer Verteidigung

[1]) Anmerkung: Ein solcher besonders prägnanter Fall, aus allerneuster Zeit, ist der von Boisleux-Jarrige. Der erstere, in deutschen ärztlichen Kreisen sehr gut bekannt und angesehen, da er nicht bloss die deutschen medizinischen Kongresse fast regelmässig besuchte, ferner in unseren Journalen einzelne Arbeiten publizierte, ausserdem (vgl. Samml. klin. Vorträge N. F. 1896, Nr. 167) über die deutschen Kongresse in französischen Journalen referierte, kurz sich als einen lebhaft an den Fortschritten der Wissenschaft interessierten Mann darzustellen wusste — der aber endlich als einer der grausigsten Abortionisten entlarvt und unschädlich gemacht wurde. Diese Affäre hat den Anstoss zu einer erneuten 5. Auflage des Werkes von Ambroise Tardieu: Étude médico-légale sur l'avortement etc. — gegeben, auf deren Titelblatt sogar hervorgehoben ist: cinquième édition par Mr. Brouardel Thoinot et Maygrier revue et augmentée de rapports médicaux sur l'affaire Boisleux et la Jarrige!

entlehnten: dann aber auch, weil die Beamten, welche solche Fälle zuerst zu konstatieren hätten, Polizisten sowohl als Mediziner, mit den einschlägigen Verhältnissen nicht genügend bekannt wären.

Als kriminellen Abort bezeichnet Tardieu die vorzeitige und gewaltsam bewirkte Ausstossung des Produkts der Konzeption, unabhängig von allen Umständen des Alters, der Lebensfähigkeit und selbst der regelmäfsigen Bildung (sc. der Frucht). Diese Definition scheint mir nicht ganz ausreichend, weil sie z. B. auch auf das Verfahren des sogen. Accouchement forcée bei Placenta praevia, bei Eklampsie u. s. w. wörtlich passt, obwohl dasselbe nur zur Rettung der Mutter vorgenommen wird: es muss also noch hinzugesetzt werden, mit oder ohne Einverständnis der Mutter, um das Produkt der Konzeption in verbrecherischer Absicht zu vernichten.

Es kann nämlich ein Sachverständiger auch durch den Vater der Frucht, ohne Wissen der Schwangern, verleitet werden, bei dieser abortive Manipulationen vorzunehmen. Wir werden daher am besten die hierher gehörigen Fälle als Fruchtabtreibungen in verbrecherischer Absicht bezeichnen, weil dabei nicht bloss die Aborte, die Einleitung der Geburt zwischen dem 4. und Ende des 7. Monats, auch die künstliche Frühgeburt und selbst die Einleitung der Geburt zu rechter Zeit, falls sie geschieht, um die Frucht direkt zu schädigen resp. durch das Verfahren selbst zu töten und ohne dass es sich um lebensgefährliche Erkrankungen der Mutter infolge der Schwangerschaft handelt.

Ausser den bereits oben erwähnten statistischen Angaben von Tardieu sind noch folgende von Bedeutung und Interesse. Von 1851—1865 waren im Departement der Seine, in dem Paris liegt, nicht weniger als der zehnte Teil aller Angeklagten wegen Fruchtabtreibung in Untersuchung und es kamen 604 Verurteilungen bei denselben vor, unter welchen 148 Ärzte und Hebammen[1]), also 24 % sich befanden. Tardieu versucht weiterhin aus der grossen Zahl von totgeborenen Früchten, die noch nicht 6 Monate alt, in der Morgue exponiert werden, ebenfalls die Häufigkeit jenes Verbrechens zu beweisen, da unter 1340 kindlichen Kadavern 1090 so früh geboren waren und stützt sich auch auf die Tatsache, dass die Ziffer der zu früh totgeborenen Kinder in Newyork vom Jahre 1805 bis 1849 auf die fünffache, nämlich von 1 : 1612 auf 1 : 340 Einwohner gestiegen sei, wobei die verbrecherische Fruchtabtreibung jedenfalls auch eine grosse Rolle spiele. In Konstantinopel

---

[1]) Anmerkung: Spezieller fand Tardieu (l. c. p. 16) unter 68 Verurteilten:

47 Hebammen,
12 Ärzte,
2 Pharmazeuten,
2 Charlatane,
5 Matronen,

3 mal hatten die Frauen allein das Verbrechen begangen, 2 mal waren sie die Opfer der heftigsten Angriffe ihrer eigenen Männer.

wurden in 10 Monaten des Jahres 1872 3000 Fälle von kriminellem Abort vor Gericht gebracht (Ploss l. c. p. 684). 1875 aber erliess die Mutter des Sultans Abdul Aziz eine Verordnung, dass, so oft eine Bewohnerin des Palastes schwanger sei, dafür gesorgt werden müsse, dass sie abortiere (Ploss l. c. p. 709).[1])

Die meisten, bei denen das Verbrechen begangen wird, sind 20—25 Jahre und unverheiratet, aber recht viele auch verheiratet oder verwitwet. Betreffs der Zeit wurde unter 88 Fällen 30 mal eine Schwangerschaft von 1—3, 39 mal von 4—6 und 19 mal von 7—9 Monaten nachgewiesen.

Wie mir im Jahre 1886 beim Passieren der Fifth Avenue in Newyork ein stattliches Haus gezeigt wurde, welches einer wegen notorischer Fruchtabtreibungspraxis sehr bekannten Hebamme gehörte, so erzählt auch Tardieu von Paris: on désigne publiquement des maisons, où les femmes sont assurées de trouver la funeste complicité, qu'elles réclament, et dont la notoriété est répandue jusqu'à l'étranger. In Neapel gibt es Häuser zu diesem Zwecke, denen als Reklame ein eleganter Glaskasten dienen soll, in welchem sich eine Sammlung von in Alkohol konservierten Fötussen befindet (Ploss l. c. p. 693). Das gilt nun aber nicht bloss von solchen grossen Zentren der Bevölkerung, m. H., sondern auch von ganz kleinen Dörfern: mir ist in meiner gerichtsärztlichen Praxis ein kleines Dorf, ja ein einzelnes Haus in Tirol bekannt geworden, in welchem öfter junge Personen heimlich geboren haben, weil der Abtritt sehr hoch über einer grossen und sehr tiefen Abtrittsgrube sich fand, in welche das Kind unmittelbar nach

[1]) Anmerkung. Die Gefahren, welche Frankreich und Italien durch die zunehmende Häufigkeit des kriminellen Aborts bedrohen, kamen in einem von Prof. Bossi (Genua) am 9. Oktober 1908 der Pariser geburtshilflichen Gesellschaft präsentierten Rapport zum Ausdruck.

Doléris fand 1905, dass die Fausses couches in den Pariser Gebärhäusern sich fast verdreifacht hätten.

Bossi konstatierte, dass in Italien von

1891—1895	**79**	Personen wegen kriminellen Aborts
1896—1900	**191**	„ „ „ „

verurteilt wurden. In den letzten 10 Jahren haben die Fausses couches

in der offiziellen geburtshilflichen Klinik	von 3	auf 18 %
und in der Guardia obstetrica	„ 19	„ 37 %

zugenommen. Nach Bossis Ansicht liefert der Abort von 100 Fällen 75 mal sehr ernste Erkrankungen der Gebärmutter und der Eierstöcke, welche oft das Leben der Frau und für immer bedrohen, weil sie niemals heilen.

1907 waren 32878 Geburten in Frankreich weniger als 1906 und 13693 Todesfälle mehr.

Bossi erklärte also die Notwendigkeit einer gleichmäfsigen und kombinierten Agitation in allen Ländern unserer Rasse gegen den kriminellen Abort und die geburtshilfliche Gesellschaft in Paris entschied sich auf seinen Antrag für die Gründung eines permanenten internationalen Komites mit der Aufgabe, die prophylaktischen Mafsregeln zu erforschen und zu studieren, welche den öffentlichen Mächten vorzuschlagen wären, zur Abhilfe dieser Völkerkrankheit. (Ginecologia moderna Bd. 1, S. 532—546, Genova.)

seiner Geburt hinabstürzen und so für immer, d. h. für Jahre, verschwinden konnte. Bekannt ist, dass im südlichen Frankreich Givors, wo ein Arzt, eine Hebamme und ein Gewürzkrämer zusammenarbeiten, als solche heimliche Zufluchtsstätte benutzt wird. Vor 10 Jahren wurden die Weiber eines ganzen Dorfes bei Pozega in Slavonien wegen Fruchtabtreibung in Untersuchung gezogen. Eine Mutter hatte ihrer eigenen Tochter eine Spindel in den Leib gestossen, um den Abort zu bewirken, die Tochter starb an der Verletzung, der Mann machte die Anzeige. 30! Frauen wurden angeklagt — gleichwohl verlief die Sache im Sande (Krauss und Ploss l. c. p. 693). Von Tardieu wird eine vor dem Assisenhofe von Grenoble vorgekommene Untersuchung erwähnt, bei welcher anfangs der sechziger Jahre eine Hebamme zu lebenslänglichem Zuchthaus verurteilt wurde, die mehrerer Fruchtabtreibungen überführt wurde, und in einem kleinen Marktflecken des Isère-Departements in kaum 3 Jahren 30 tot- resp. scheintotgeborene und bald nach der Geburt verstorbene Kinder in oder vielmehr aus der Welt besorgt hatte, ohne all die Aborte, vor- und frühzeitigen Entbindungen, welche sie erlebt hatte, mitzurechnen. — Eine andere, im Departement der Seine 1867 Verurteilte war allgemein bekannt unter dem sehr bezeichnenden Namen: Mère Tiremonde.

Wenn Tardieu sagt, er sei überzeugt, dass sehr wenig Hebammen existierten, ohne Aufforderungen zu solchen Verbrechen bekommen zu haben, so gilt dasselbe natürlich auch von den Ärzten, wenigstens den als Geburtshelfern bekannten; so wurde mir beispielsweise der erste Antrag dieser Art gestellt, als ich, noch nicht einmal approbiert, i. J. 1861 soeben Ed. Martins Assistent in Berlin geworden war.

Am nächsten liegt es selbstverständlich, Gewinnsucht als die gewöhnlichste Triebfeder für solche Sachverständige anzunehmen; dabei bleibt es aber doch auffällig, für welch geringe Summen Hebammen und Ärzte oftmals ihre Ehre und Existenz verkauft haben, weil sich kaum annehmen lässt, dass sie durch besonders niedrige Preise eine grössere Anzahl solcher Personen zu gleichem Zwecke anzuziehen bestrebt gewesen wären.

Um gerecht zu sein, muss man indes hinzufügen, dass ein junger, in solchen Dingen noch unerfahrener Arzt zum erstenmale vielleicht durch Mitleid mit der unglücklichen Gravida zu dem unseligen Schritte verleitet werden kann, die ihm ihre entsetzliche Lage in ergreifender Weise zu schildern versteht und, auf den Knieen vor ihm liegend, mit Selbstmord droht, wenn er sich ihrer nicht erbarme. Ich erlebte eine solche Szene einmal, die freilich sehr an eine Theateraufführung erinnerte und mich so kalt liess, dass ich der Betreffenden ruhig sagte, mir könne es ja gleichgültig sein, ob sie in die Elbe gehen wolle; durch eine solche Drohung liesse ich mich nicht einschüchtern, worauf sie erwiderte, dann bliebe ihr nichts übrig, als ihren Vetter zu heiraten, den sie sonst nicht gewollt hätte. Acht Tage später schrieb sie mir, sie hätte ihre Periode wieder bekommen und brauche nun glücklicherweise ihren Vetter nicht zu heiraten! Aber

warum diese Erzählung, so werden Sie fragen. Nun, m. H., erstlich soll sie Ihnen zeigen, auf welch niederträchtige Hilfsmittel solche Personen verfallen können; ferner aber, dass die Drohungen mit Selbstmord durchaus nicht immer ernst zu nehmen sind. Nun nehmen Sie aber den Fall, dass ein junges, blühendes, hübsches Mädchen aus einer angesehenen Familie zu einem ihr bekannten, noch jüngeren Arzt kommt, weil sie allerhand Beschwerden von seiten des Magens und anderer Organe hat, der Arzt konstatiert, dass sie, die Ahnungslose, etwa 2—3 Monate in andern Umständen ist: wie vom Blitz getroffen, sinkt sie ohnmächtig nieder, der Arzt kennt ihre Eltern und Geschwister, er vermag die Schande zu ermessen, die über die ganze Familie hereinbrechen wird, sie fleht ihn an, ihr zu helfen, da sie sich sonst das Leben nehmen müsse, es gäbe für sie absolut keinen andern Ausweg usw. Und er ist überzeugt, dass sie dabei die volle Wahrheit spricht, ist es da undenkbar, dass dem armen Jünger Äskulaps die Goetheschen Worte „der Menschheit ganzer Jammer fasst mich an" einfallen und er leider zur Sonde greift! Umgekehrt habe ich einen enormes Aufsehen erregenden Fall vor Gericht erlebt, in welchem die frühere Konkubine und Haushälterin eines Arztes diesen des kriminellen Aborts bezüchtigte, als er sich mit einer andern verlobt hatte. Und er wurde in der Tat verurteilt, ohne dass ein Zusammenhang mit den von ihm ausgeführten Manipulationen und dem Abort nachzuweisen war. Der Richter kehrt sich in solchen Fällen oft gar nicht an die beigebrachten Tatsachen, sondern folgt nur seiner Überzeugung.

Wir kommen nun zu den Mitteln und Methoden, den Abort herbeizuführen. Sie finden in dem Plossschen Werke die ausführlichste Zusammenstellung derselben aus allen Völkern und Zeiten. Wir unterscheiden die indirekten, welche den Abort präparieren und zuweilen auch effektuieren können. Dahin gehören lokale und allgemeine Blutentziehungen, Halbbäder, Räucherungen, ganze Bäder, forcierte Anstrengungen, freiwilliger Sturz und starke Kompression des Leibes. Bei ihrer meist unsicheren Wirkung sind sie doch Anzeichen von mehr oder minder grosser Bedeutung für die kriminelle Absicht. Es gibt genug Fälle, in welchen diese Mittel zum Ziele geführt haben, aber auch viele, in denen sogar das Zusammentreffen mehrerer derselben: wie Sturz, Eisenbahnzusammenstoss, stürmische Seefahrt, nicht die Fruchtausstossung zur Folge hatten. Die Hebammen bedienen sich aller dieser Mittel zur Präparation ihrer direkten Eingriffe und als solche haben sie in der Tat Bedeutung.

In Bezug auf die zur Fruchtabtreibung benutzten Medikamente sind wegen ihrer spezifischen Wirkung auf den Uterus hervorzuheben: das Jod, das If, die Sabina, die Raute und das Mutterkorn. Bezüglich des Jods — Jodsoda — existiert ein Fall, in welchem die Professoren René, Dumas und Fuster in Montpellier dieses Mittel als direkte Ursache des Aborts erklärten und die Verurteilung der Beklagten bewirkten.

Dagegen ist nach den Experimenten von Chevallier, Duchesne und Reynal der If (Taxus baccata) zwar ein schweres Gift, aber kein

Abortivum. Auch von der Sabina gilt der Satz, dass sie durchaus keine konstanten Effekte hat, nur kann sie eine heftige Entzündung des Verdauungstraktus, als Pulver oder Essenz genommen, herbeiführen. Dagegen soll nach Hélier, Hamelin die Ruta graveolens in Form von Auflagen der frischen Blätter, dann innerlich genommen in Abkochungen der Blätter oder Wurzeln und noch häufiger der frisch ausgepresste Saft der Blätter bei weiblichen Tieren und dem menschlichen Weibe, sogar innerhalb 24—48 Stunden, Wehen und Fruchtaustreibung ohne besondere Zufälle einleiten. Vor Beginn der Wehen wurde als Wirkung dieses Mittels Schwindel, Übelkeit, Herzschwäche, Stupor, Magenschmerz konstatiert. Die Raute soll in der Leiche, ebenso wie die Sabina, durch ihren Geruch, Farbe und durch Experimente mit dem Darminhalt an Tieren sicher zu erkennen sein. Von manchen Autoren der Neuzeit, besonders von Sander, Brunton-Zechmeister wird die Ruta auch als ein Emmenagogum bezeichnet und sind darum wohl auch bei uns noch die Folia rutae officinell, in andern, wie der belgischen, englischen, schweizerischen Pharmakopoe, findet sich auch noch der eigentlich wirksame Bestandteil, das Ol. rutae. Endlich vom Ergotin resp. Mutterkorn ist längst bekannt, dass es unfähig ist, eine Kontraktion des Uterus hervorzurufen, und dass es auf dieses Organ nur in Form einer sekundären Reizung wirkt. Von einem Pharmazeuten ist ermittelt worden, dass derselbe, ehe er zu direkt einwirkenden Abortivmitteln schritt, bei denen ihn eine alte Frau unterstützte, und die zwei Frauen das Leben kostete, den sich an ihn Wendenden zuerst lokale Räucherungen von einer Mischung aus 15 gr Sabina, Raute, Absinth uud Beifuss mit 50 gr Safran und ausserdem ein Getränke von einer Natronbicarbonicum-Lösung mit Acidum tartaricum gab; ob durch solche Mittel einmal ein Abort herbeigeführt worden ist, scheint doch noch fraglich.

Die direkten Abortivmittel werden nun in der Regel unmittelbar auf resp. in den Uterus gebracht. Es kann der Abort z. B. allein mit der Hand bewirkt werden, wenn bei tiefstehendem, geöffnetem oder gar partiell prolabiertem Uterus der Finger die Passage des inneren Muttermundes erzwingt und die Eihäute ablöst oder zerreist. Das ist aber nur äusserst selten möglich; bei weitem häufiger werden jedoch sondenähnliche Instrumente[1]) benutzt und zwar werden die am wenigsten auffallenden und verdächtigen vorgezogen, so hölzerne oder eiserne Stricknadeln, Stangen von Vorhängen, Gänsefedern, Haar- und Shawlnadeln, Gerten, Spulen und Spindeln. Man hat auch präparierte Schwämme und alle bekannten Mittel zur künstlichen Frühgeburt als Fruchtabtreibungsmethoden benutzt; von diesen sind die am raschesten, aber auch am gefährlichsten wirkenden die Injektionen zwischen Decidua vera und circumflexa, mittelst eines Irrigateurs, durch welchen man Seifenwasser oder Chinawein oder Ergotinlösung und andere Mittel einfliessen lässt. Diese Prozedur wurde von einer gewissen

[1]) Ploss, S. 701, Kapol, ein Götterbild als Abortivinstrument.

Thomas im Jahre 1893 bei allen ihren Klientinnen, sogar ohne Einführung des Fingers angewandt, indem sie das Rohr so lange in der Scheide umherschob, bis sie fühlte, dass sie in den Uterus eindrang. — In China wird ausserdem ein Instrument, genannt hérisson, aus dem kurz geschnittenen Bart der Gänsefeder zum kriminellen Abort benutzt.

Bei diesen direkten Eingriffen am schwangeren Uterus variierte der Eintritt des Effektanfanges unter den gerichtlich gewordenen Fällen zwischen 5 Stunden und 11 Tagen und betrug im Mittel 4 Tage. Nach einer einzigen Injektion in den Uterus treten dagegen Wehen und Ausstossung viel rascher, oft schon in 6, 8 bis 18 Stunden ein. Hier möchte ich nun noch einschalten, dass auch von der Gravida allein durch direkte Einwirkung auf die Frucht, ohne Hilfe einer anderen Person der kriminelle Abort bewirkt werden kann. Tardieu scheint das nach seinen Angaben nur dreimal erlebt zu haben. Mir kam folgender Fall vor: Eine Hebamme, die, in Scheidung mit ihrem Manne liegend, unehelich geschwängert war und mir die Einleitung des Aborts zugemutet hatte, bat mich nach einiger Zeit wegen einer starken Blutung um meinen Besuch. Ich gewann die Überzeugung, dass sie abortiert habe und natürlich nicht spontan, sondern artifiziell. Als ich ihr diese Überzeugung direkt aussprach, sagte sie lächelnd, da ich sie abgewiesen habe, so hätte sie sich selbst die Uterussonde in die Gebärmutter eingeführt und den Abort bewirkt. Abgesehen davon, dass es im höchsten Grade unwahrscheinlich ist, sie habe, um einen Komplizen zu schützen, eine solche Fabel ersonnen, so halte ich diese Angabe auch um deswillen für ganz sicher, weil ich wiederholt Patientinnen gehabt habe, die wegen Sterilität einen Intrauterinstift trugen und mir gezeigt haben, dass sie im stande waren, sich denselben eigenhändig herauszunehmen, wieder in den Uterus einzuführen und richtig zu lagern, obwohl es doch nur Laien und nicht Sachverständige waren.

Gehen wir nun zu den Folgen der kriminellen Fruchtabtreibung über, so sind dieselben immer viel schwerer und konstant bei weitem gefährlicher, als diejenigen jeder anderen Art von vor- und frühzeitiger Geburt. Unter 116 Fällen dieser Art trat 60mal mehr oder minder rasch der Tod ein, während unter 100 aus sanitären Gründen eingeleiteten Frühgeburten kaum eine Patientin stirbt. Selbstverständlich ist die Mortalität nach dem kriminellen Abort nicht so hoch, wie jene Ziffer angibt, also 53 $^0/_0$ —, sondern alle raschen Todesfälle aus dieser Ursache kommen fast konstant zur gerichtlichen Kognition und bilden deshalb eine so enorme Zahl. Abgesehen von den immerhin schädlichen, vergeblich angewandten Vorversuchen mit Fussbädern, Senfteigen, Blutentziehungen, Laufen, Springen, unsinnigen Getränken, wie Schleifwasser, und gefährlichen Medikamenten, wie Sabina, Ruta, Secale, sind die lokalen Eingriffe eo ipso sehr funest: die Hände und Instrumente und Flüssigkeiten, welche dem verbrecherischen Zweck dienen, sind nur zu oft infektiöser Art; die Hand des Verbrechers ist unsicher, zitterig, hastig, gewaltsam, roh, brutal. Dadurch erklären sich Verletzungen, ja Zerstörungen

der Genitalien, welche bisweilen — wie auch in dem Fall Boisleux — geradezu grauenhaft genannt werden müssen. Und selbst wenn der Abort ohne direkte Lebensgefahr verlief, können die durch ihn gesetzten Störungen und Nachkrankheiten der vielfachsten Art die Betroffenen für ihr ganzes Leben leidend und siech machen.

Tardieu betont (l. c. p. 69), dass man am Uterushalse nach solchen kriminellen Aborten viel erheblichere Läsionen finde, als diejenigen, welche in dem Körper desselben vorhanden seien; er will sogar die Entwickelung eines Karzinoms als Folge von zwei abortiven Operationen erlebt haben. Am häufigsten begegnet man einer oder mehreren kleinen Wunden, mehr oder minder regelmäfsig, welche bald in das Innere des Uterus eindringen, bald sich in dessen Wand verlieren und welche mit einer geringen Infiltration und leichtem Erguss koagulierten Blutes umgeben sind. Die Verletzungen der Gebärmutter, namentlich die komplette Perforation, sind gar nicht selten und ausserordentlich; klein oder gross, länglich oder quer, zahlreiche kleine Stiche, von denen in einem Falle sogar die Arteria iliaca interna getroffen wurde, und rasch tödliche Verblutung erfolgte (Obs. 47: p. 153). Eine in den ersten Monaten der Schwangerschaft konstatierte Zerreissung des Uterus legt den Verdacht eines abortiven Eingriffes immer sehr nahe. Die Läsionen des Uterus infolge desselben kommen an allen Stellen des Uterus vor und nicht bloss oder fast ausschliesslich, wie die Puerperalen an der Cervix; jene reproduzieren im allgemeinen ganz genau die Form und Dimensionen des Instrumentes, welchem sie ihre Entstehung verdanken; doch muss man ihre Vergrösserung und Gestaltveränderung durch die Geburtshergänge und die nachfolgenden entzündlichen Erscheinungen — Eiterung gangrän — auch berücksichtigen.

Hinsichtlich der Frucht ist zu bemerken, dass der Fötus viel seltener Verletzungen zeigt, als der Uterus, dass man jedoch in einzelnen Fällen auf dem Scheitel desselben kleine Einstiche findet, die meist nur die Galea betreffen, mitunter aber bis in die Schädelhöhle eindringen. Sie sind nur als kleine schwärzliche Flecke durch ein Blutgerinnsel gebildet.

Die Schwierigkeiten in der Beurteilung der gerichtlich gewordenen Anklagen wegen kriminellen Aborts beruhen, wie bereits teilweise erwähnt, darauf, dass keine noch so unmögliche Theorie, keine noch so monströse Hypothese in der Verteidigung der Angeklagten aufzustellen vermieden wird. Die Leugnung der Schwangerschaft und des Aborts ist natürlich die häufigste; dann die Behauptung, dass der Abort völlig spontan erfolgt sei; ferner die Behauptung, die gebrauchten Mittel, wie Fussbäder, Senfteige, Schröpfköpfe (trockene und blutige), Blutegel, Aderlässe usw. usw., seien gegen Erkrankungen der Genitalien verordnet worden; ausserdem der Versuch, die künstliche Abtreibung aus ärztlichen Gründen (Morbus Brightii, Herzfehler, Hyperemesis) zu erklären. Tardieu sagt daher mit vollem Recht: Ich würde vorschlagen, dass derjenige Accoucheur, welcher die künstliche Einleitung des Aborts für unerlässlich hielte — fut obligé d'en faire la declaration, dans

un delai déterminé sous peine d'être accusé d'avortement clandestin et par consequent criminel.

Höchst interessant ist endlich noch die Tatsache, dass ein Abort auch simuliert werden kann, um eine Person wegen kriminellen Aborts zu verfolgen: dieses Schelmenstück wurde im Jahre 1857 (Tardieu p. 109) in Melun, mit Einverständnis einer dritten Person, durch eine Hebamme ausgeführt, um eine Konkurrentin zu vernichten; doch fiel jene infolge des offenen Geständnisses der von ihr als Zeugin benutzten Person selbst in die Grube, die sie ihrer Kollegin so säuberlich gegraben zu haben glaubte.

Zum Schlusse möchte ich in betreff des Aborts nochmals zwei Tatsachen hervorheben, die für den Arzt von Bedeutung sind. Sehr mit Recht warnt Chrobak[1]) vor dem unvorsichtigen Gebrauch der Sonde, da es oft unmöglich sei, eine Schwangerschaft im Beginne zu diagnostizieren, umsomehr, als sich häufig Frauen fänden, die, in der Absicht, sich von kundiger Hand einen Abortus einleiten zu lassen, dem untersuchenden Arzte Symptome angäben, von denen sie wüssten, dass sie ihn zur Sondenuntersuchung bestimmten.

Ferner ist es mir vorgekommen, dass ich um ein Zeugnis angegangen wurde, eine Person habe überhaupt noch keinen sexuellen Verkehr gehabt, geschweige denn, wie ihr vorgeworfen worden war, schon abortiert! Ich fand den Hymen unverletzt, aber dehnbar, im Muttermund ein Pflöckchen von Halberbsengrösse, nahm dasselbe mit der Pinzette weg und unter das Mikroskop und konstatierte — Chorionzotten! — Ein Jahr später kam eine Dame mit einer jungen Person zu mir, die angeblich einen Vergiftungsversuch mit Kohlenoxyd gemacht haben sollte, weil ihre Herrin ihr sexuellen Verkehr mit Herren vorgeworfen hatte. Sie wünschte ein Zeugnis, dass sie Virgo intacta sei. Ich fand den Hymen unverletzt, dehnbar, und als ich den kreisrunden, kaum stecknadelknopfgrossen Muttermund im Spektrum eingestellt hatte, fragte ich: „heissen Sie nicht K.?“ —, auf die bejahende Antwort — ich hatte sie an ihrem Muttermund wieder erkannt — riet ich ihr, schleunigst abzuziehen, da ich ihr doch schon 1 Jahr zuvor bewiesen hätte, dass sie wirklich abortiert habe.

Aus dieser Erfahrung ergibt sich der Schluss, dass überall da, wo man den Verdacht eines erfolgten Aborts hat, man zur Feststellung desselben auch die mikroskopische Untersuchung der Abgänge aus dem Uterus, eventuell sogar die Entfernung eines kleinen Stückes der Uterusschleimhaut zur Untersuchung nicht unterlassen sollte, da nur auf diesem Wege sichere Resultate und ein sicheres Urteil — aus Deziduazellen resp. Chorionzotten — gewonnen werden kann.

[1]) Allgemeine Therapie I, 64.

Elfte Vorlesung.

Motto: Der Frauen Zustand ist beklagenswert.
Schon einem rauhen Gatten zu gehorchen
Ist Pflicht und Trost. Goethe.

Mulierculаrum est misera conditio, Hercule!
Atque iis magis quae sunt maritis conjuges.
Reuchlin: Scenica Progymnastica
(1757. 2, 146).

Kapitel VII.

Die Gonorrhoe junger Frauen.

Meine Herren!

Viele junge Frauen erkranken leider sehr bald nach ihrer Verheiratung, weil der Ehemann nicht gesund in die Ehe getreten ist und sie infiziert hat. Es ist das Verdienst des Deutschamerikaners E. Noeggerath, durch seine ausgezeichnete Schrift „Die latente Gonorrhoe beim weiblichen Geschlecht“ diese Tatsache und zugleich die Erfahrung festgestellt zu haben, dass Infektion durch eigentliche Syphilis viel seltener vorkommt und auch viel weniger gefährlich ist, als die durch Gonorrhoe, ja sogar die durch einen Nachtripper bewirkte Infektion. N. konstatierte, dass der Tripper beim Manne wie bei der Frau in der Regel durch das ganze Leben fortbestehe, trotz scheinbarer Heilung. Er zeigte, dass es einen latenten Tripper beim Manne wie bei der Frau gäbe und dass dieser bei einem bisher gesunden Individuum entweder eine latente Gonorrhoe oder die Erscheinungen eines akuten Trippers hervorzurufen vermöchten. Letztere manifestieren sich bei der Frau durch akute, chronische Perimetritis, Oophoritis, Salpingitis und Katarrhe. Die Frauen derjenigen Männer, welche irgend einmal Gonorrhoe gehabt hätten, seien in der Regel steril. Diejenigen, welche schwanger würden,

abortierten entweder oder gebären nur ein Kind. Ausnahmsweise würden drei oder vier Kinder geboren. Aus dem Sekrete der mit latenter Gonorrhoe Behafteten lasse sich, so sagte Noeggerath, ein Pilz züchten, welcher dem aus floridem Trippersekret beim Manne gezogenen vollkommen analog sei. Noeggerath hat diese Sätze durch 50 zum Teil vortreffliche Krankengeschichten belegt. Er ersuchte daher seine Spezialkollegen, sich nicht mehr damit zu begnügen, einzig und allein die Frauen, wie es bisher geschehen, in den Kreis ihrer Untersuchungen zu ziehen, sondern in jedem einzelnen Falle auch die Geschichte des Ehemannes festzustellen. Es werde ihnen dann ergehen, wie ihm selbst. Sie würden hören, wie der Gemahl, zuerst auf die Existenz einer syphilitischen Affektion examiniert, dieselbe mit einer gewissen Indignation von sich weise, während der Tripper als etwas von selbst verständliches zugegeben werde. So fest sitze das Bewusstsein beim Volke, dass ein Tripper absolut keine Bedeutung habe, dass viele Patienten sich überhaupt wunderten, dass man sie wegen einer solchen Bagatelle befrage. Er sagt ferner: „Ich weiss nicht, wie die Verhältnisse sich in anderen Städten gestalten, ich wusste nicht, wie der Zustand der Dinge in Newyork war, bis ich den Mann einer jeden Frau, die zur Behandlung kam, examinierte, und ich glaube, man kann mit Ricord auch hier annehmen, dass von 1000 Männern 800 Gonorrhoe gehabt haben. Es wird mir erwidert werden, wenn nun alle Männer krank sind, so müssen doch konsequenterweise auch alle Frauen erkrankt sein, und ich antworte darauf, sie sind auch alle erkrankt. Es ist so weit gekommen, dass junge Damen sich fürchten, in die Ehe zu gehen, weil sie wissen, dass alle ihre Bekannte erkrankt und nicht wieder gesund geworden sind. Und ich bin überzeugt, dass alles das, was ich hier in Bezug auf Newyork behaupte, sich in eben demselben Mafse in allen grossen Städten des europäischen Kontinents vorfinden wird, da meine Erfahrungen zu zwei Drittteil wenigstens bei Eingewanderten gemacht worden sind, die ihre Krankheit in Europa erworben hatten. Ich bin fest überzeugt, dass die enorme Vermehrung der Uterinkranken in unserer Zeit sich teilweise aus der gesteigerten Kultur erklären lässt, deren Hauptausdruck, der erleichterte Verkehr zwischen Staaten und Kontinenten, alles das mit sich bringt, was die Erlangung und Ausbreitung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten befördert. Wenn ich die Fälle von Uterinkrankheiten, welche mir zur Behandlung sich vorstellen, in zwei Klassen teile, diejenigen, welche nach der Heirat mit Männern, welche angesteckt waren, und diejenigen, welche entstanden in der Ehe mit nicht infizierten Männern, so ist die erste Klasse so unvergleichlich grösser, dass wir gar keine der vielen anderen Theorien, welche aufgestellt worden sind, nötig haben, um das Zunehmen der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane zu erklären.

An einer anderen Stelle (pag. 46) sagt Noeggerath ferner noch: Wenn es erlaubt ist, Newyork als Prototyp aller Städte erster Grösse zu nehmen oder noch weiter gehend Newyork als Weltstadt in dem Sinne auf-

zufassen, als darin nicht nur Einwohner aller Staaten Amerikas, sondern auch aller Staaten Europas für kürzere oder längere Zeit residieren, so muss ich nach den Erfahrungen, die daselbst von mir gemacht sind, schliessen, dass nach Katarrh chronische Perimetritis die häufigste Erkrankung des weiblichen Geschlechtes ist.

So weit Noeggerath. Ich beginne mit diesem Satze und stimme demselben insofern zu, als ich nicht bloss in dem Alter zwischen 20 und 35 Jahren bei weiblichen Leichen die Entzündung des Beckenbauchfells am allerhäufigsten (55 %) gefunden habe, sondern überhaupt von allen Genitalerkrankungen und in allen Lebensaltern des Weibes (226 von 575 = 39 %). Es ist ferner auch mit meinen Erfahrungen übereinstimmend, dass speziell die Endometritis, Salpingitis, Perimetritis und die Sterilität die Folgen der gonorrhoischen Infektion sind und dass sie viel häufiger vorkommen, als man dies früher angenommen hat. Es ist ausserdem seit dem Erscheinen der Schrift von Noeggerath besonders durch Neisser konstatiert worden, dass der Tripper der Frau dieselben Gonokokken enthält, wie der des Mannes, und der Nachweis der Gonokokken ist ein leichter. — Früher glaubte ich nun behaupten zu müssen, dass die Verhältnisse nicht überall so schlimm lägen wie in Newyork: ehe ich aber auf diese Verschiedenheit näher eingehe, will ich erst noch einen deutschen Autor zitieren, der unter den ersten einer die Erfahrungen Noeggeraths vollauf bestätigt hat, nämlich der Professor Dr. Saenger, damals in Leipzig, später in Prag. Auch er behauptet, dass gonorrhoische Infektion das wichtigste und häufigste, aber immer noch nicht genügend bekannte ätiologische Moment für die schweren Erkrankungen der Uterusadnexa bilde. Bei denjenigen Formen puerperaler Infektion nach Aborten oder rechtzeitigen Geburten, welche heilten, würden solche Erkrankungen ungleich seltener gesetzt und kämen auch eher zur Ausheilung. Traumen und Erkältungen spielten nur eine untergeordnete Rolle. Die Gonorrhoe untergrabe weit öfter und schwerer die Gesundheit des Weibes als selbst die Syphilis, welche auch leichter heilbar sei. Die Erkenntnis des beregten ätiologischen Zusammenhanges von schwerer Erkrankung der Sexualorgane mit Gonorrhoe durch Noeggerath sei für die Gynäkologie eine Leistung, kaum geringer, als die von Semmelweiss für die Geburtshülfe! — Nach Saengers Zusammenstellungen betrug die Frequenz der Gonorrhoe bei sehr wählerischer Berechnung $1/9$ der gynäkologischen Gesamtfälle. Ungefähr die Hälfte der Infizierten leiden an Erkrankungen der Uterusadnexa. Die Schwere der Erkrankung wächst mit fortschreitendem Ergriffenwerden der Tuben, der Ovarien, des Beckenbauchfelles. Als Hauptherd, welcher die Andauer der Infektion unterhält, von wo aus immer wieder Nachschübe, Entladungen in die Bauchhöhle erfolgen, sind die Tuben zu betrachten. Die gonorrhoische Salpingitis sei unstreitig die häufigste und die wichtigste Kombination. Heutzutage, nachdem die Giftkeime, die Gonokokken als Momente der Erkrankung in allen ihren Eigenschaften genau bekannt geworden sind, nachdem zuerst Neisser (1879), dann Bumm und

später Wertheim durch Färbungsmethoden und Kulturen und durch den mikroskopischen Nachweis der typischen Diplokokken intrazellulär in weissen Blutzellen sie sicher und leicht erkenntlich gemacht haben, ist die Lehre von Noeggerath in dem grössten Teile ihrer Thesen glänzend bestätigt worden. Nur die Behauptung, dass das Leiden ganz unheilbar zei, ist nicht mehr ganz aufrecht zu erhalten; dasselbe kann bei rechtzeitiger Behandlung spontan heilen und wir vermögen die Naturheilung zu unterstützen. Aber das ist heutzutage allgemein anerkannt, dass die Gonorrhoe, anfangs vernachlässigt, nicht Jahre, nein Jahrzehnte dauern kann.

Die Frage, wann ein Patient, welcher Gonorrhoe gehabt hat, heiraten darf, ist jetzt so zu beantworten, dass wenn durchaus kein Sekret mehr aus der Urethra abgeht und dass wenn in einem noch spurweise vorhandenen Sekret nicht bloss mit dem Mikroskop, sondern auch durch das Kulturverfahren keine Gonokokken mehr zu erkennen sind, eine Heirat gestattet werden kann. Bemerkenswert ist ferner die von Wertheim festgestellte Erfahrung, dass keine Immunität gegen Gonorrhoe besteht, so dass bei chronischer Gonorrhoe eine zweite frische erworben werden kann und wenn in der Ehe die Gonokokken ein zweites Individuum passiert haben, sie für ihren ursprünglichen Nährboden wieder infektiös werden.

Was die durch Gonorrhoe entstandene Sterilität der Frau betrifft, so kann dieselbe entweder absolut sein, falls die Infektion vor der Gravidität erfolgte, oder eine Einkindsterilität — wonach die Geschwängerte im Puerperium so schwer erkrankt, dass sie überhaupt nicht mehr konzipiert, oder aber immer nur noch abortiert. Noeggerath fand 60,5 % von Frauen gonorrhoischer Männer absolut steril und 23 d. h. 29 % hatten zusammen 39 Kinder = 1,7 pro Kopf. Glünder fand 71,3 % aller sterilen Ehen durch Gonorrhoe bedingt und bei einer mittleren Ziffer von 12,34 % sterilen Ehen 8,8 % aller Ehen in Folge von Gonorrhoe steril.

Die Untersuchungen über Lokalisation der Gonorrhoe haben erwiesen, dass die akute Infektion immer in der Urethra also 100 % war,

akut und chronisch	62—85 %
in der Cervix	47—72 %
im Uterus	14—50 %
in Vagina	23—40 %
in Bartholinschen Drüsen .	36 %
in der Vulva	12—25 %
in der Tube	3,6—33 %

gefunden werden. Urethra und Cervix sind also Prädilectionsstellen

Noeggeraths Annahme, dass 80 % aller Männer und Frauen gonorrhoisch seien, ist aber ebenfalls zu weitgehend. Saenger konstatierte etwa 12 % aller sexualkranken Frauen als gonorrhoisch und Witte in A. Martins Klinik unter 1000 Kranken 288 d. h. 28,8 %, also mehr als 1/4 aller.

Die Gonokokken können entweder der Schleimhaut des Genitaltraktus von unten nach oben folgen und durch den Uteruskörper in die Tubenschleimhaut ins Peritoneum gelangen. Oder sie dringen durch die Uteruswand, im Bindegewebe ins Parametrium, in die Lymphwege und kommen so ebenfalls ins Peritoneum; oder endlich sie werden vom Blut aufgenommen, in entfernte Organe entführt und bewirken in diesen Metastasen; in den Kapillaren der Blasenschleimhaut, (Wertheim), in den Gelenken, Sehnenscheiden, Mund, Nase, Mittelohr, Rektum, (ob im Herz ist fraglich!) Auch die Annahme Noeggeraths, dass die Gonorrhoe latent sein könne, d. h. subjektive Beschwerden nicht mehr mache, ist besser nach Luther als Latenz der Gonokokken aufzufassen. (Volkmanns Klin. Vortr. 1893. N. F. 82, 83).

Diese sind bisweilen mikroskopisch sehr schwer oder gar nicht nachzuweisen, während das Kulturverfahren auch noch sehr spärliche Gonokokken erkennen lässt.

Gonokokken kommen — ausser in der verhornten Epidermis — in jedem Epithel, ebenso im Bindegewebe und in Gefässen, als Entzündungs- und Eitererreger vor. Sie finden sich auch neben Strepto- und Staphylokokken, jedoch sehr selten. Erst wenn die Infektion „ausklingt“, treten meist andere Bakterien neben und endlich an Stelle der Gonokokken auf.

Aus den vorhin erwähnten Tatsachen der Weiterverbreitung der Gonokokken ergeben sich als besondere Krankheitsformen Urethritis, Bartholinitis, Endometritis cervicalis, Parametritis, Salpingitis, Oophoritis und endlich Pelio- resp. diffuse Peritonitis. In 15 % aller Fälle ist das Wochenbett die Ursache des Höherkriochens der Gonorrhoe auf die Adnexe (Saenger); dieses kann schon in den ersten drei Tagen oder aber erst am Ende der ersten Woche und noch später (Spätinfektion) erfolgen, außerdem aber kann das Höherkriechen des Trippers in die Körperhöhle durch die Menstruation und durch mechanische Ursachen — wie intrauterine Anwendung von Instrumenten begünstigt werden.

Wie die Gonokokken von der infizierten Kreissenden auf ihr Kind übertragen werden, wie auch, wenn die Uebertragung nicht subpartu auf die Augen erfolgt, dieselben in den ersten Jahren des kindlichen Lebens auf andere Organe: Mund, Genitalien, Mastdarm übergehen können; wie ferner in den Kinderjahren durch Wärterinnen, Mitschülerinnen eine Infektion erfolgen kann, so dass eventuell junge Mädchen diese Keime schon mit in die Ehe bringen, also eine latente Gonorrhoe schon haben können, die nun durch die Kohabitationen neu angefacht zu einer zweiten Allgemeininfektion zu führen vermöchte — das soll als Möglickeit nicht übersehen werden, da es nach den neuesten Untersuchungen vielleicht öfter als man bisher dachte, vorkommt; es bildet aber im allgemeinen gegenüber der Häufigkeit der konjugal acquirierten Gonorrhoe doch sicher eine seltene Ausnahme.

Kapitel VIII.

Die Prostitution des Weibes.

Motto: Vom Weibe denkt gemein und urteilt streng
Ein Jeder, der es viel missbraucht hat. Ja
Ihr macht das Weib gemein, dann tretet Ihr's
Zu Staub. Was immer Ihr vom Wankelmut
Des Weibes sagen mögt in seiner Schwäche.
Das Weib ist's, das ein Herz sucht — nicht Genuss
Das Weib ist keusch in seinem tiefsten Wesen
Und was die Scham ist, weiss doch nur ein Weib.
R. Hamerling.

M. H.! In einer Vorlesung, in welcher das Weib von der Wiege bis zum Grabe begleitet, in allem seinem Tun und Lassen beobachtet, in allen Phasen seiner Entwickelung verfolgt, auf guten und bösen Wegen geleitet und im Guten wie im Bösen vorurteilsfrei geschildert wird, darf die Besprechung desjenigen Verhaltens, durch welches sich dasselbe von jeher am tiefsten erniedrigt hat, die Besprechung seiner Prostitution nicht fehlen.

Wir verstehen unter Prostitution die geschlechtliche Hingabe der Frau gegen Entschädigung, gegen Bezahlung. — Man hat seit den ältesten Zeiten vier Arten derselben unterschieden, diejenige, welche nur aus Habgier, ferner die, welche aus Gastfreundschaft, dann diejenige, welche aus religiösen Motiven entspringt. Eine vierte Art, die nur aus Wollust beim Geschlechtsakte hervorgerufen würde, scheint beim Weibe äusserst selten zu sein.

Habsüchtige Gründe, die in der Befriedigung der Eitelkeit, in Erlangung eines materiell besseren Lebens, in Einrichtung einer eleganten Wohnung, im Anlegen teurer Kleider und kostbaren Schmuckes bestehen, bedürfen keiner weiteren Erklärung. — Auch die Prostitution aus Gastfreundschaft haben wir bei Erwähnung der mittelalterlichen Zustände in Deutschland schon gedacht. Sie ist aber bereits in den alleraltesten Zeiten vorgekommen und ist noch heutigen Tages bei den Naturvölkern zu finden. So sagt Chamisso (Reise um die Welt, 128): Auf einer höheren Stufe (der Wilden) wird die Gastfreundschaft zu einer Tugend: der Hausvater erwartet am Wege den Fremdling und zieht ihn unter sein Zelt oder unter sein Dach, dass er in seine Wohnung den Segen des Höchsten bringe. Da macht er sich auch leicht zur Pflicht, ihm sein Weib anzubieten, dessen Verschmähung eine Beleidigung sein würde. Das sind reine unverderbte Sitten. — Herrera erzählt von dem Volke der Cremana, dass die grossen Herren so viele Weiber hielten als ihnen gefiele und die schönsten davon jedem Fremden überlieferten, den sie bewirteten. Von den grönländischen Eskimos versichert Egede, dass diejenigen als die besten und grossmütigsten gepriesen würden, die ihre Weiber ohne jeden Verdruss oder Widerstreben ihren Freunden borgten. Bei den Mexikanern und in Benguela am Kongo werden arme Mädchen vor der Heirat herumgeführt, um durch Prostitution Geld zu verdienen usw.

Endlich die religiöse Prostitution wurde hauptsächlich in den Mysterien von Lampsacos, Babylon, Paphos, Memphis beschrieben, wobei der Priester oder Götze das Opfer der Virginität oder der Keuschheit der verheirateten Frau in Empfang nahm. Jede Frau in Babylon musste sich ins Heiligtum der Aphrodite setzen und einmal in ihrem Leben mit einem Fremden sich vermischen, indem diese zwischen ihnen umhergehend ihnen ein Geldstück in den Schoss werfen mit dem Zuruf „Wohlan im Namen der Göttin Mylitta“. Dann folgt sie ihm zur Ausführung der religiösen Vorschrift ausserhalb des Tempels und darf keinen verachten. Natürlich warten da die Hässlichen oft sehr lange, selbst 3—4 Jahre. Nach Herodot soll nahezu derselbe Brauch auch auf Cypern geherrscht haben.

Bemerkenswert ist, dass während bei einzelnen Naturvölkern sehr strenge Bestrafung auf die Verführung von jungen Mädchen gesetzt ist, so z. B. in Fernando Po, dann an der Goldküste und die Gefallenen sogar von ihren Freundinnen und Nachbarn mit Staub und Kot beworfen, unter Schmähungen ans Meer getrieben und hineingestürzt werden, in anderen Orten und Reichen die Prostituierten eine ganz andere Stellung haben und nach Waitz z. B. in Dahomey vom Könige selbst gehalten werden, diesem beträchtliche Summen einbringen und einen förmlichen Unterricht in ihrem Gewerbe erhalten.

Die Hellenen unterschieden Hetären und Konkubinen neben den rechtmäfsigen Gattinnen, erstere hielten sie „des Vergnügens willen“, die Konkubinen, um sich von ihnen bedienen und pflegen zu lassen und die Gattinnen, um rechtmäfsige Kinder und treue Wächterinnen des Hauses zu haben. Solon traf die Vorkehrung, gekaufte Mädchen in bestimmte Häuser zu verlegen, damit sie dort Allen zu Willen wären, da er sah, wie sich so viele Jünglinge an Frauen vergingen, die das Gesetz ihnen versagte, so wurde er zum Gründer der Bordelle.

Im Mädchen von Andros schildert Terentius den Weg zur Prostitution:

Erst lebte sie ganz ehrbar, sparsam, hart sogar,
Denn Woll- und Habsucht schafften ihr den Unterhalt
Doch als sich ein Verliebter, geldanbietend, fand
Und bald ein andrer (wie sich aller Menschen Herz
Leicht von der Arbeit zum Genuss hinüberwiegt)
So ging sie's ein und machte dann ein Gewerb daraus.

Bekannt ist, wie unter den römischen Frauen die Prostitution so um sich gegriffen hatte, dass die Kaiserin Messalina nachts selbst in Bordelle ging — ein Beispiel der, wie Juvenal (Satire VI, 115—132) sagt, aus glühender Wut der in Brunst wildlechzenden Teile. — Das Sklavenwesen in Rom erleichterte und beförderte die Unsittlichkeit und Prostitution ganz ausserordentlich.

Aus dem Jahre 1568 existiert ein venetianischer Straferlass gegen Verführung minderjähriger Mädchen, der für die damalige Zeit höchst charakteristisch folgendermafsen lautet:

Die Verbrecher dagegen, die Schänder der Jungfernschaft, sollen, wenn sie unsere Adlige sind, des hohen Rates und der Ämter, welche sie immer inne haben, auf zwei Jahre beraubt sein und ausserdem 400 Lire bezahlen und ihre Verurteilung soll im vorhergesagten grossen Rat veröffentlicht werden. Wenn die besagten Schänder aber unsere Bürgerlichen sind, oder aus irgend welchem Stande und aus welchem Orte oder Lande es auch wäre, so sollen sie 400 Lire zahlen und ausserdem sollen sie aus unserer Stadt Venedig und ihrem Bezirk auf **vier** Jahre verbannt sein, welche nicht eher angetreten werden, als bis die vorerwähnten 400 Lire bezahlt worden sind. — Man sieht die Adligen hatten auch bei solchen Verbrechen bedeutende Privilegien vor den Bürgerlichen.

Dass auch in Deutschland und noch in neuester Zeit ganze Scharen von jungen Mädchen ins Ausland und der Prostitution in die Arme geführt werden ist allbekannt. Ihren Weg hat Wm. Joest (aus Japan nach Deutschland durch Sibirien) wie folgt geschildert: von Hamburg werden dieselben nach Südamerika verschifft, Bahia, Rio de Janeiro, erhält seine Quote, der grösste Teil aber ist für Montevideo und Buenos Aires bestimmt, während ein kleiner Rest durch die Madellaenstrasse bis Valparaiso geht. Ein anderer Strom wird über England oder direkt nach Nordamerika dirigiert, kann aber hier nur schwer mit dem einheimischen Produkt konkurrieren: er verteilt sich daher den Mississippi hinab bis nach New Orleans und Texas oder gen Westen nach Kalifornien. Von dort aus wird die Küste bis Panama hinunter versorgt, während Kuba, Westindien und Mexiko ihren Bedarf von New Orleans beziehen.

Unter dem Titel „Böhminnen“ werden weitere Scharen deutscher Mädchen über die Alpen nach Italien exportiert und dann weiter südlich nach Alexandrien, Suez, Bombay, Kalkutta bis Singapore, ja nach Hongkong bis Shanghai hin[1]). Verfasser ist solchen Scharen von „Böhminnen“ wiederholt auf seinen Reisen begegnet, so auf den Lloyddampfern im Ägäischen Meere zwischen Syra und Smyrna und später in den Cafés von Port Said. Dieselben sind stets von jüngeren und älteren Männern begleitet, halten sich eng zusammen und tragen ihre deutsch-böhmischen Lieder in Begleitung von Violinen und Guitarren vor. Da sie sehr musikalisch sind und die Schiffsfahrten bei dem meist ruhigen Meere und dem herrlichen Sternenhimmel jener Gegenden geradezu zauberisch sind, so sind die Konzerte, welche solche kleine Gesellschaften auf Deck abends nach dem Diner von 9—11 zu geben pflegen in der Tat entzückend und finden bei den Passagieren immer viel Beifall und offene Hand. Bei In- und Ausländern habe ich mich dann nach dem Schicksal solcher Mädchen erkundigt und muss zu ihrem Lobe sagen, dass man mir stets die besten Auskünfte gab. Man sagte, der Vorstand, ob Vater oder Bruder hielte durchaus auf sittliches Betragen und die meisten

[1]) Dove gedenkt derselben in seinem neuesten Werke vom Kap zum Nil und spricht nicht sehr günstig von ihnen. S. 271.

seien auch so anständig, dass sogar viele sich auf ihren gemeinsamen Touren verlobten und durch die Heirat in fremden Landen ansässig machten.

Was die Ursachen der Prostitution anbelangt, so ist in der Einteilung ein Teil derselben schon angedeutet. Am ausführlichsten sind dieselben von Hügel 1865 erörtert. Er unterscheidet als die wichtigsten:

1. Die schlechte Erziehung der Mädchen überhaupt, besonders aber jener aus den unteren Volksklassen, die durch das schlechte Beispiel seitens der Eltern, Nachbarn, Hausgenossen verführt würden;
2. die Verführung;
3. die materielle Not durch Arbeitslosigkeit, ungenügende Löhne, schwächliche Konstitution;
4. die Koketterie der Frauen;
5. die Unzuchtswerber und Kupplerinnen;
6. die Betreibung mancher Gewerbe, Hausiererinnen, Losverkäuferinnen, Kellnerinnen usw.;
7. die Vermischung der Kinder mit Erwachsenen in Wohnstätten und Fabriklokalen;
8. Erschwerung der Ehebündnisse;
9. die politischen Ehekonsense;
10. die geschlechtlichen Ausschweifungen der vermögenden Klassen;
11. Vergnügungssucht, Arbeitsscheu, Hang zum Luxus, Ostentation, Putzsucht, Trunksucht;
12. das schlechte Beispiel der Prostituierten;
13. die Kuppelei;
14. die Ehescheidungen — zur eigenen Unterhaltung und der der Kinder;
15. uneheliche Abstammung (30% nach Lippert);
16. die Maitressenwirtschaft und das Konkubinat;
17. der längere Aufenthalt von Frauenspersonen in Gefängnissen und Spitälern;
18. die auf Wohlstand folgende Verarmung;
19. die Heiratslust: Es gibt Mädchen, die sich durch Prostitution ein kleines Kapital ersparen, mit dessen Hilfe sie sich einen Mann zu erobern gedenken;
20. der heftige Geschlechtstrieb allzusinnlicher Naturen. Es ist bekannt, dass Frauen und Mädchen bisweilen von einem so heftigen krankhaften Geschlechtstriebe (Nymphomanie) befallen werden, dass sie alle weibliche Scham verleugnen und sich jedem ihnen nahe kommenden Manne anbieten.

Laurent-Montanus, Prostitution und Entartung, 1903, schliesst sein Werk mit den Worten: Gewiss, die Ursachen der Prostitution sind mannigfacher Art: Die schlechte Erziehung, das schlechte Beispiel, der Leichtsinn, die Arbeitslosigkeit, die Trägheit, der Hang zum Wohlleben, das alles sind Faktoren, die berücksichtigt werden müssen, und doch gibt es Frauen — und daran kann wohl kaum noch gezweifelt werden — die der Prostitution instinktiv verfallen, wie die moralisch Schwachsinnigen dem Laster, dem Verbrechen. Die Prostitution ist vielleicht für diese Frauen nur Ableitung vom Verbrechen und manche Prostituierte sind sicher nur unglückliche Wesen, die an moralischem Schwachsinn erkrankt sind. Unter den anatomischen Anomalien fanden sich bei 349 Untersuchungen an Lebenden im Mittel:

Schädelasymmetrie	32
Oxycephalie	26,9
Schädelanomalie	45
Starke Entwickelung des Unterkiefers	26
Alveolar-Prognathismus	13
Anomalien des Gebisses	28

Ausserdem ist bemerkenswert, was die überall für die Frauenrechte agitierende Frau Klara Zetkin in einer Rede vom 27. September 1896 in der Versammlung sozialdemokratischer Frauen hervorhob. Die moderne Unsittlichkeit — so sagte sie — von der in früheren Zeiten so viel, wie sich der moderne Grossbetrieb von der alten Naturalwirtschaft unterscheidet. Das kolossale Anschwellen der Unsittlichkeit hat die bürgerliche Gesellschaft zur Gegenwehr gepeitscht, aber nicht der Sittlichkeit wegen, sondern weil die Begleiterscheinungen der Prostitution, besonders die Geschlechtskrankheiten, nicht bei den sich prostituierenden Proletariermädchen stehen bleiben, sondern hineinschlagen auch in die durch Staat und Geldsack dreimal geschützte bürgerliche Familie eindringen.

Die Prostitution ist heute eine ökonomische, eine Brotfrage. „Dazu kommt der Militarismus, der Tausende junger Männer abhält, im kräftigsten Alter eine Ehe zu schliessen.“ Ausserdem wird noch der Geschlechtstrieb der Männer durch Tingeltangel, Ballets, Ausstellungsveranstaltungen krankhaft gereizt und ins Ungemessene gesteigert.

Ganze Industriezweige sind auf die Prostitution zugeschnitten und verdanken dem Umstand ihre Blüte, dass ihre Arbeiterinnen in der Prostitution einen Nebenerwerb suchen, um den ungenügenden Lohn zu ergänzen. Hierher gehört z. B. ein grosser Teil der Berliner Konfektion.

In neuester Zeit sind durch Verhandlungen vor englischen Gerichtshöfen die schauerlichen Zustände in London mehr und mehr bekannt geworden, wonach es keinem Zweifel unterliegen kann, dass dort und in Edinburgh sehr oft halbreife Mädchen (der moderne Jungfrauentribut), wenn sie aus der Schule kommen, bei Seite gelockt oder mit Gewalt entfernt und für die Prostitution verkauft werden. Unter 800 Prostituierten in Edin-

burgh fand Tait 50 Kinder von 12—15 Jahren und nach Talbots Angabe gehen namentlich Bordelle auch sehr auf das Einfangen junger Knaben aus. Das erstere Faktum ist vielleicht daraus zu erklären, dass syphilitisch affizierte Männer oft des Wahns leben, durch Kohabitation mit einer unberührten Jungfrau von ihrem Leiden geheilt werden zu können.

Welch kolossale Ausdehnung die Prostitution schon gegen Ende des Mittelalters in Deutschland genommen hatte, ergibt sich aus den Mitteilungen F. S. Hügels (l. c. p. 46 u. 47), wonach Herzog Albas Heer auf seinem Zuge nach den Niederlanden 400 Lustdirnen zu Pferde und 800 zu Fuss in Kompagnien eingeteilt und hinter ihren besonderen Fahnen in Reih und Glied geordnet hatte. Jeder von ihnen war nach Verhältnis ihrer Schönheit und ihres Anstandes der Rang ihrer Liebhaber bestimmt.

Später hat sich Bebel in seinem Werk „Die Frau und der Sozialismus“ 9. Aufl., S. 152—153 Mühe gegeben, die Zahl der Prostituierten in den grössten Städten der Welt herauszurechnen und gefunden, dass sie

in den 60er Jahren	in London	80000
1889	in Paris .	120000
1876	in Berlin .	40—50000

betrugen. Man sieht, sagt er, es sind ganze Frauenarmeen, welche die Prostitution als Lebensunterhalt betrachten und dementsprechend ist denn auch die Zahl der Opfer, die Krankheit und Tod fanden. — Bebel findet auch mit Recht in der enorm gewachsenen Zahl der beschäftigten Frauen einen Grund für das rapide Wachstum der Prostitution, zumal wenn Krisen eintreten, welche diese Erwerbszweige betreffen. Er beweist dies an der englischen Baumwollenkrise, die durch den nordamerikanischen Sklavenbefreiungskrieg hervorgerufen wurde, wodurch die Zahl der jungen Prostituierten binnen kurzem mehr wuchs als in den letzten 25 Jahren vorher.

Von Interesse ist es für den Arzt, besonders die Beschäftigung der Prostituierten während ihrer Dienstjahre zu berücksichtigen. $^9/_{10}$ sollen nach Parent-Duchatelet garnichts tun und ihre Zeit im Faullenzen und Müssiggange hinbringen. Diejenigen, welche sich zu beschäftigen wissen, arbeiten in Stickereien, Modeartikeln, Toilettestücken, Blumen, einzelne lesen. Wieder andere gehen tagsüber in die Geschäfte, in denen sie angestellt sind und bringen mit Ausnahme von 1—2 Stunden den ganzen Tag, oft dazu noch stehend zu, sodass die Störung der Nachtruhe zu den harten Geschäftsanstrengungen hinzukommen, um ihre Gesundheit zu ruinieren. Bezüglich der Lektüre bemerkt Parent-Duchatelet, dass man in den Händen Prostituierter nur äusserst selten schlüpfrige Romane und jene schmutzigen Bücher fände, die junge Männer so oft aufsuchten! Die Sättigung mache eben fade und langweilig, was unter anderen Umständen ein mächtiger Stachel sei. Bälle, Theater, Konzerte seien ihre Lieblingsorte, weil sie alle gern tanzten und um diesem Vergnügen recht fröhnen zu können, nähmen manche nur von 10 Uhr vormittags bis 4 Uhr nachmittags Besuche an.

Das Lottospiel mache ihnen zu Hause und im Gefängnis stets die grösste Freude, vollkommene Gleichgültigkeit über ihr späteres Schicksal, neben einer steten Unruhe, die sie nicht an einer Stelle bleiben lasse und grosse Geschwätzigkeit sei allen eigen. Wenn Parent-Duchatelet ausserdem bei allen die grösste Unsauberkeit und fast bei allen, auch den elegantesten „Ungeziefer“ auf dem Kopf fand, ferner meist „Trunk- und Fresssucht“, so werden sich in dieser Beziehung jetzt wohl die Verhältnisse und Zustände dieser Personen gebessert haben. Äusserlich scheinbar sehr zufrieden mit ihrem Gewerbe, frech und dreist, soll auf den meisten, wie eine nähere Bekanntschaft erst zu Tage bringt, doch das Gewicht ihrer Scham schwer lasten.

Zwölfte Vorlesung.

Inhalt: Weiteres über die Prostitution 127 ff. — Korpsgeist 127, Schicksal d. P. 127. — Heine 128. — Zuhälter 128. — Toleranzhäuser 129. — Erkrankungen Prostituierter 131. – Enquête in Bayern 131. — Bordelle im deutschen Reich zwar verboten, aber doch nicht ganz beseitigt 132. — Erkrankungen an venerischen Affektionen haben in Oberbayern im Mittel um 22,4% jährlich zugenommen. Notwendige Abänderung des § 180 des D. Strafgesetzbuches 133. — Vorschläge zur Abhilfe der Folgen 133. — Kapitel IX. Erkrankungen vor Eingehen der Ehe 134. — Notwendigkeit der Untersuchung vor der Ehe 134. — Harnröhre als Kopulationskanal 135. — Verheiratung von Zwittern 135. — Hämatometra 135. — Kapitel X. Puerperale Vorgänge als Ursachen von Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane 136. — Aderlässe 137. — Unnötige geburtshilfliche Operationen 137. — Zunächst Zangen 137, — dann Plazentarlösungen 137.

Meine Herren!

Wir fahren zunächst noch fort in der Schilderung der Prostitution. Die Prostituierten sollen im allgemeinen nichts mehr fürchten, als das Zusammentreffen mit Leuten, welche sie kannten, als sie noch ordentlich lebten; ja einzelne werden durch eine solche Überraschung geradezu krank. Was sie in Verzweiflung setzt, ist das Bewusstsein, dass sie in der ganzen Welt für Schmutz und Abschaum der menschlichen Gesellschaft gehalten werden. Ein ausgezeichneter Charakterzug dieser Unglücklichen ist der gegenseitige Beistand, die Hilfe, welche sie sich in Not und Unglück, bei Erkrankungen, bei Armut, im Gefängnis und in Freiheit leisten. Rührend auch, wie sie eine unter ihnen Verstorbene zur Erde begleiten, nachdem sie abwechselnd bei der Leiche gewacht haben — kurz, sie besitzen einen ausgesprochenen Corpsgeist.

Das schliessliche Schicksal solcher Prostituierten, falls sie nicht an einer der zahlreichen Krankheiten, die sie in ihrem Gewerbe acquirieren können, wie Luës, Gonorrhoe, Tuberkulose, schwere Infektionskrankheiten wie Blattern, Typhus u. s. w., ist sonst sehr mannigfaltig und oft sehr traurig. Emile Zola hat dasselbe in seiner „Nana“ sehr eingehend geschildert. Eine sehr geringe Zahl findet noch Gelegenheit, sich zu verheiraten, besonders solche, die Maitressen vornehmer Herren gewesen sind und sich etwas Kapital gesammelt haben. Andere legen mit Ersparnissen einen kleinen Laden an und setzen ihre sexuellen Rapporte nur mit einigen ihrer Günstlinge fort. Wieder andere werden Kupplerinnen für jüngere; noch andere gesellen sich Vagabunden zu oder Arbeitern, mit denen sie das Land durchziehen, und

endlich die niedrigste Sorte endet als Lumpensammlerin in der Gosse oder am Delirium tremens.

Der Wechsel ihrer Situation und der Glanz der Stellung, die sie auch heute noch und zwar gar nicht so selten, erreichen, ist in den Heineschen Versen wahrheitsgetreu geschildert:

Gestern noch fürs liebe Brot
Wälzte sie sich tief im Kot,
Aber heute schon mit Vieren
Fährt das stolze Weib spazieren.

In die seidnen Kissen drückt
Sie das Lockenhaupt und blickt
Vornehm auf den grossen Haufen
Derer, die zu Fusse laufen.

Wenn ich dich so fahren seh',
Tut es mir im Herzen weh!
Ach, es wird dich dieser Wagen
Nach dem Hospitale tragen,
Wo der grauenhafte Tod
Endlich endet deine Not,

Und der Carabin mit schmierig
Plumper Hand und lernbegierig
Deinen schönen Leib zerfetzt,
Anatomisch ihn zersetzt, —
Deine Rosse trifft nicht minder
Einst zu Montfauçon der Schinder.

Eine Seite der Prostitutierten endlich ist noch charakteristisch, nämlich ihre Anhänglichkeit an ihre Liebhaber und Beschützer, von denen sie sich alles gefallen lassen und von denen sie manchmal in der schamlosesten Weise ausgebeutet werden. Diese sogenannten Zuhälter oder Louis, die zuerst im Berliner Sittenpolizeibericht i. J. 1860 erwähnt werden, kannte man in Paris schon lange; bei Eintritt in die Bordelle stellten die Prostituierten sogar bestimmte Bedingungen betreffs des Zutritts dieser ihrer Günstlinge. Sie sind wegen ihrer Frechheit und Gefährlichkeit allgemein gefürchtet und es gibt wenig Verbrechen, wenig Strassenkrawalle, Morde, Raubanfälle, an denen diese nicht beteiligt wären. Diese Kerle, sagt Parent-Duchatelet, lassen sich nicht nur nähren, kleiden, sondern geben auch auf die Mädchen, welche sich ihnen anschlossen, unaufhörlich acht. Sie wissen es, wenn diese 30 oder 40 Sous gewonnen haben und nötigen sie, in die Schenke zu kommen, um das Verdiente dort mit ihnen zu vertrinken; weigern sie sich, so fehlt es nicht an Schlägen. Wenn in solchem Falle diese Wesen aushalten, so geschieht es nicht sowohl aus Liebe, als vielmehr, weil sie nicht im stande sind, sich an einen andern zu wenden, ohne Gefahr zu laufen, von jenen verwundet zu werden, oder das Leben aufs Spiel zu setzen. Das Leben der Prostituierten im Banne dieser Scheusale ist also oft ein qualenvolles und man kann es wohl begreifen, dass auch viele derselben deshalb durch Selbstmord enden.

Duldung, Regelung, Notwendigkeit der Prostitution. Begrenzung auf bestimmte Häuser.

Wir haben schon früher erwähnt, dass Solon bereits Prostitutionshäuser als notwendig erkannt und eingerichtet habe.

Der Kirchenvater Augustinus sagte: „Was kann man angeben, das unsauberer, ehrloser, schmachvoller wäre, als Dirnen, Bordellwirte und anderer Abschaum dieser Art. Aber wenn man die Prostitution beseitigte, so würden die Leidenschaften der Menschen alles über den Haufen werfen.“

Sie ist notwendig zur Erhaltung von Ruhe und Ordnung im Staate. Alle Gesetze, dieselbe zu verbieten, sind nutzlos; die Behörden sind machtlos, sie zu unterdrücken, trotzdem die zivilisierten Völker sie stets mit mehr oder weniger harten Strafen belegten und sie mit dem Stempel der Ehrlosigkeit brandmarkten.

Hart aber wahr erklärte der bekannte Moralstatistiker A. von Oettingen: „Solange man den Geschlechtstrieb, der nächst dem Selbsterhaltungstrieb der stärkste physische Impuls ist, nicht unter die Macht der sittlichen Idee stellt, solange man die gesetzlose Befriedigung desselben mit Berufung auf das „Naturbedürfnis“ rechtfertigt oder entschuldigt, solange hochgestellte und „gebildete“ Personen bis hinauf in die aristokratischen Hofkreise im Schmutz der Zote sich zu Hause fühlen oder die Grazie der Demimonde im Ballett und Salon zu bewundern und zu geniessen sich erlauben, wird und kann dem Übel nicht gesteuert werden.“

Das ist gewiss richtig, aber wenn A. von Oettingen dann noch hinzusetzt: „Der Gesellschaftskörper droht infolgedessen bei lebendigem Leibe buchstäblich zu verfaulen“, so teile ich diese Besorgnis denn doch nicht. Nach Zeiten schwerer Not und Bedrängnis hat die Menschheit, haben sich einzelne Nationen doch immer wieder aufgerichtet und das ihnen drohende Unheil bekämpft, zu Boden getreten, ja vernichtet. „Man kann es“, so meint selbst der Österreicher Hügel (l. c. S. 46, 47), „der Reformation nicht absprechen, dass sie der damals so sehr gesunkenen Sittlichkeit nebst anderem auch durch die Aufhebung des Zölibats wieder einigermaſsen aufgeholfen hat.“ — Die Zivilehe der neueren Zeit hat auch bereits gute Dienste getan; auch die durchschnittlich grössere Wohlhabenheit und die bessere Bezahlung der Arbeiter, die Invalidenversorgungen sind in dieser Beziehung wohltätige Einrichtungen und solange wie der Familiensinn und das Familienleben in Deutschland bei Hoch und Niedrig noch so in Blüte steht, trotz aller Prostitution, da braucht man denn doch noch kein Verfaulen der Gesellschaft zu befürchten — aber tue auch jeder das Seine, um einem Überhandnehmen dieses Übels zu steuern. Das geschieht aber nicht durch Ignorieren desselben, nicht durch einfache Duldung, sondern nur durch streng gesetzliche Regelung der Prostitution. Nachdem seit Jahrtausenden, wie erwähnt, „öffentliche Häuser“ bestanden haben; nachdem im Mittelalter jede

grössere Stadt ihr „Frauenhaus“ hatte und sie auch bis zum Ende der 50er Jahre in Deutschland allgemein toleriert worden waren, trat dann eine Reaktion ein, sie wurden i. J. 1857 in Berlin plötzlich aufgehoben und ihre Insassinnen auf die Strasse gesetzt. Ist es dadurch nun besser geworden? Hat die allgemeine Sittlichkeit zu-, die Prostitution abgenommen und wurden die gonorrhoischen und syphilitischen Erkrankungen vermindert? Ist die Verleitung zur Prostitution und zu sexuellen Exzessen irgendwie verringert? Auf alle diese Fragen muss ein sehr bestimmtes Nein! erteilt werden. Man muss im Gegenteil sagen, dass die Prostitution trotzdem viel mehr zugenommen hat, weil ja gar keine Kontrolle mehr möglich ist und die Zahl der sexuellen Erkrankungen infolge der geheimen Prostitution eine so erschreckend grosse geworden ist, dass von sehr vielen Seiten die Forderung der Wiedererrichtung von Bordellen von ziviler und militärischer Seite als das einzige Besserungsmittel aufgestellt worden ist. „Also,“ ruft Mantegazza aus, „mein verehrter Herr Moralist und Doktrinär, ihr behauptet, dass die Männer in den Bordellen das Laster lernen. Sonach gäbe es ohne Schenken keine Morde, ohne Apotheker keine Vergiftungen, ohne Schiesspulverfabrikanten und Bajonettwerkstätten keine Kriege? Wer macht denn aber die Bordelle, die Schenken, die Dolche, die Gifte und die Schiesswaffen? Wer anders als der Mensch, derselbe Mensch, den ihr doch wohl kennen solltet, da ihr ja wohl aus demselben Stoffe seid? Eure Moral ist wie die des Inquisitors, der den Sünder verbrennt, welchen er nicht zu bekehren vermag.“

Wenn man beobachtet, wie es jetzt in den belebtesten Strassen grösserer Städte zugeht, wie es einem erwachsenen Manne, sobald das Dunkeln beginnt, aber auch bei hellster elektrischer Beleuchtung kaum möglich ist, undurchbohrt von den Blicken der zahlreichen Schönen, die auf Menschenfang ausgehen, sein Haus zu erreichen, da muss man sich doch fragen, wäre diese öffentliche Art der Verführungsversuche nicht doch durch Toleranzhäuser fast ganz zu beseitigen? Ich glaube das — aber die Regierungen, selbst wenn sie dieselbe Überzeugung gewonnen haben, tragen doch noch lebhafte Bedenken, derselben Rechnung zu tragen und solche Konzessionen wieder zu erteilen, weil sie das Wehe! Wehe! der frommen Leute fürchten, die bekanntlich häufig selbst die ärgsten Sünder sind. So kommt es, dass in vielen Städten, auch in Bayern, noch kleinere geduldete Häuser sich befinden, die nicht aufgehoben, aber auch nicht erweitert resp. verbessert werden. Doch die Zeit wird auch hier Rat schaffen. Jedenfalls reicht ein Sistieren und überwachende Kontrolle der gewerbsmäſsig sich preisgebenden Personen, verbunden mit scharfer polizeilicher Ahndung der öffentlichen Provokation und Verführung, nebst strengerm Strafverfahren gegen alle nachweisbare Kupplerwirtschaft, wie Oettingen sie vorschlug, ohne Toleranzhäuser nicht aus. Und ebensowenig der Vorschlag von Hügel, den § 509 Abs. 1 des allgem. österr. Strafgesetzes wie folgt zu formulieren:

„Frauenspersonen, die mit ihrem Körper ein unzüchtiges Gewerbe treiben, unterliegen, wenn sie nicht in das Register der Prostituierten eingetragen

sind, oder wenn sie das Prostituierten-Reglement übertreten, den in dem letzteren vorgesehenen Bestrafungen."

Durch diese Formulierung würde zwar die Duldung und Straflosigkeit der konzessionierten, dem Prostitutionsreglement sich fügenden Prostitution klar ausgesprochen — aber der immer mehr um sich greifenden geheimen Prostitution und deren Gefahren gar nicht gesteuert!

Forel schlägt folgende Heilmittel gegen die Prostitution vor. Zunächst sollten strenge Gesetze gegen die Kuppelei — und der schlimmste Kuppler sei der Bordellhalter — erlassen werden. Dann müsste die sexuelle Provokation beider Geschlechter auf der Strasse durch Geldbussen, event. kleine oder bei Rückfall grössere Freiheitsstrafen beseitigt werden. Der Angesteckte solle ferner gegen den Ansteckenden auf Schadenersatz klagen. Das schändliche moderne System der Ausbeutung des Armen durch ungenügende Bezahlung seiner Arbeit müsse bekämpft, die Sitte des Genusses narkotischer Mittel und speziell des Alkohols müsse beseitigt werden. Die falsche Scham des Menschen in Bezug auf die normalen geschlechtlichen Verhältnisse müsse aufhören. Die Gefahren der venerischen Krankheiten und die Mittel zur Vermeidung der Ansteckung durch dieselben sollten überall bekannt gegeben werden. Die Reinlichkeit sollte überall und speziell im sexuellen Verkehr grosse Fortschritte machen und endlich müsse man für die Behandlung der venerischen Infektionen in Spitälern in anständiger und humaner Weise überall Vorsorge treffen und dabei das Schamgefühl beider Geschlechter, besonders aber der Frauen schonen, sodass Angesteckte, die keine verkommenen Subjekte seien, nicht mehr Angst und Höllenqualen auszustehen brauchten, bis sie sich getrauten, sich einer sachkundigen Behandlung zu unterziehen.

Wenn wir uns zum Schlusse endlich fragen, welches sind denn die gewöhnlichsten Erkrankungen Prostituierter, so ist bemerkenswert, dass manche derselben trotz jahrelangen Betreibens ihres Gewerbes gänzlich von dem Hauptleiden, der gonorrhoischen Infektion, verschont bleiben. Übrigens litten nach dem Berichte des Vestre-Hospitals in Kopenhagen von 1783 Prostituierten 699 an Urethritis, 226 an Zervikalkatarrh, 111 an vulvo-vaginalen Affektionen, 16 an Vulvitis, 10 an Vaginitis und 9 an ano-rektaler Gonorrhoe. Von den 699 Patientinnen mit Urethritis hatten 586 (84 %) Gonokokken; die mit Pseudogonorrhoe hatten nichtsdestoweniger meist früher eine echte Gonorrhoe gehabt. Bei 112 Fällen von Paraurethritis war der Gonokokkenbefund meist ein positiver. Von 226 Zervikalerkrankungen waren 117 (52 %) gonorrhoischer Natur. Ebenso liessen sich bei den 111 vulvo-vaginalen Affektionen meist Gonokokken nachweisen. Vulvitis und Vaginitis sind meist Begleiterinnen gonorrhoischer Infektion, ohne selbst gonorrhoischer Natur zu sein.

Wir wollen nun das bisher Gesagte durch die tatsächlichen Verhältnisse, wie sie sich aus einer vor mehreren Jahren im Königreich Bayern angestellten Enquête ergeben haben, zu illustrieren versuchen. In den Jahren 1880—90 waren in der preussischen Armee durchschnittlich 32,9 % der Iststärke, in

der bayerischen durchschnittlich 35,4 % der Iststärke an venerischen Erkrankungen affiziert. Nach den Mitteilungen des Dr. Eugen Müller[1]) wurde schon nach der Verordnung vom 28. November 1816 in Bayern dem Aufsuchen der Gelegenheit zur gewerbsmäfsigen Unzucht auf Strassen und öffentlichen Plätzen polizeilich entgegengetreten: die wegen derselben ergriffenen Personen wurden ärztlich untersucht und bei vorgefundener Ansteckung zur Heilung in die öffentlichen Krankenhäuser eingeschafft. Daneben wurden, obgleich hierfür eine gesetzliche Ermächtigung nicht vorlag, in einzelnen grösseren Städten Häuser der Prostitution geduldet, welche fortwährender Listen- und sanitätspolizeilicher Aufsicht unterworfen waren! Der ausserhalb dieser Häuser gewerbsmäfsig betriebenen Unzucht wurde jedoch energisch begegnet. Dieses Verfahren einer halben Duldung hatte sich namentlich in München in dem Grade bewährt, dass nach den gepflogenen Erhebungen und angestellten Vergleichungen keine Stadt Europas eine so geringe Zahl syphilitischer Erkrankungen hatte als München.

Mit der am 1. Juli 1862 in Wirkung getretenen Strafgesetzgebung Bayerns vom 10. November 1861 musste dann aber die Duldung öffentlicher Häuser aufhören; die Polizeibehörden waren ferner nicht mehr in der Lage, die der gewerbsmäfsigen Unzucht verdächtigen Personen beim Aufsuchen der Gelegenheit hierzu zu sistieren, sie zur ärztlichen Kontrolle zu bringen, und in Ansteckungsfällen wegen deren Heilung die erforderlichen Mafsregeln zu ergreifen. So nahm die geheime Prostitution in dieser Zeit bedenklich zu, die Syphilis ebenfalls: sie verbreitete sich aufs Land und in die Familienkreise. Infolgedessen sah man sich nach längeren Beratungen zu einem Zusatz zu dem Artikel 97 vom 10. Mai 1868 gezwungen des Inhalts: dass Weibspersonen, welche auf grund der Bestimmung des Absatz 1 einmal bestraft wurden, auf die Dauer eines Jahres von eingetretener Rechtskraft des Urteils an durch die Polizeibehörde der ärztlichen Untersuchung ihres Gesundheitszustandes unterstellt wurden. Durch diese Bestimmung erscheint in der Tat der fortschreitenden Ausbreitung der syphilitischen Erkrankungen entgegengewirkt worden zu sein. So standen die Verhältnisse in Bayern, als i. J. 1871 das deutsche Reichsstrafgesetzbuch eingeführt wurde. Die beiden wichtigsten Paragraphen, welche in Bezug auf die Prostitution durch dasselbe auch für Bayern zur Geltung gelangten, sind der § 180 desselben, wonach: wer gewohnheitsmäfsig oder aus Eigennutz durch seine Vermittelung oder durch Gewährung oder durch Verschaffung von Gelegenheit, der Unzucht Vorschub leistet, wegen Kuppelei mit Gefängnis bestraft wird. Hiernach sind also die sogenannten Toleranzhäuser oder Bordelle im Deutschen Reiche verboten und mussten aufgehoben werden. — Der zweite Paragraph jenes Gesetzbuches, welcher hierher gehört, ist der § 361, Ziffer 6: Mit Haft wird bestraft eine Weibsperson, welche wegen gewohnheitsmäfsiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wenn sie den in dieser

---

[1]) Dr. E. Müller: Die Prostitution etc. München 1892, S. 102.

Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt, oder welche, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäfsig Unzucht treibt. Hiernach ist also die Einzelprostitution geduldet.

Obwohl nun in München bei der Kgl. Polizeidirektion eine Organisation zur Ueberwachung der Prostitution besteht und hier allein über 250 unter sittenpolizeilieher Aufsicht stehende Weibs-Personen amtsärztlich regelmäßig untersucht werden, haben die Erkrankungen an venerischen Affektionen in Oberbayern erheblich zugenommen, sie betrugen 1891: 2794, 1892: 2907, 1893: 3405: also in 2 Jahren Zunahme: 21 %. Die Zahl der heimlich gewerbsmäßig Unzucht treibenden läßt sich in den meisten dieser Orte kaum annähernd feststellen, soll aber in München allein mindestens 2000 Personen betragen. Die Morbiditätsstatistik der venerischen Erkrankungen in den Heilanstalten des Königreiches Bayern war auch eine sehr erhebliche, ihre Zunahme betrug in 5 Jahren im Mittel 22,4 %, während die Zunahme der Bevölkerung pro Jahr nur 0,64 % betrug. Und aus einzelnen bayerischen Regierungsbezirken wurde geradezu betont, dass die Ueberhandnahme der Sittenverderbnis wahrgenommen und nachgewiesen sei, seitdem die kasernierte Prostitution beseitigt worden sei.

Von allen Seiten kam man daher zu der Ansicht, dass eine Besserung dieser Verhältnisse nur von einer Wiederzulassung der kasernierten Prostitution zu erwarten sei. Es ist hier nicht der Ort, ausführlich zu beweisen, dass die Aufhebung der Bordelle das Gegenteil von dem bewirkt hat, was man von ihr erhoffte, dass dieselben als notwendige unerlässliche Uebel geduldet werden müssen. Dieser Nachweis ist in der schon wiederholt zitierten Schrift von Dr. Eugen Miller bereits ausführlich und überzeugend erbracht worden. Die seitdem in ganz Bayern gemachten Erfahrungen haben nur neue Beweise für die Richtigkeit dieser Anschauungen geliefert. Auch Dr. Commenge kam auf Grund seiner Ermittelungen über die Erkrankungen der französischen, englischen und russischen Armeen an venerischen Erkrankungen zu dem Schlusse, dass die Reglementation der Prostitution eine Notwendigkeit sei und dass die Académie de médecine im Recht gewesen sei, als sie 1888 in diesem Sinne sich geäussert habe.

Heutzutage ist es wohl kaum noch einem Zweifel unterlegen, dass die sömtlichen medizinischen Fakultäten Deutschlands eine gleiche Erklärung zu Gunsten der Toleranzhäuser für die grossen und mittleren Zentren des Verkehrs, der Industrie und der Fabrikation usw. und für eine energische Verfolgung der heimlich betriebenen gewerbsmäfsigen Unzucht abgeben würden. Gleichwohl ist der Weg zur Beseitigung der jetzt herrschenden Uebelstände keineswegs einfach. Es bleibt dazu nur übrig, den § 180 des deutschen Reichsstrafgesetzbuches dahin abzuändern, dass das Beherbergen von Prostituierten nicht mehr unter den Begriff der Kuppelei fiele. Ausserdem müsste auch den venerisch Erkrankten das volle Krankengeld gewährt

werden. In allen Krankenhäusern sollten Ärzte unentgeltliche Beratungen für Geschlechtskranke zu bestimmten Stunden erteilen. Die Untersuchungen auf verdächtige Ausflüsse und Geschlechtskrankheiten müssten nicht bloss durch Adspektion, Palpation und Mikroskopie, sondern auch durch Plattenkulturen von einem geschulten Personal ausgeführt werden. Personen, die wissentlich venerisch krank, mit anderen geschlechtlichen Verkehr gepflogen und diese angesteckt hätten, müssten wegen fahrlässiger Körperverletzung belangt werden. In Toleranzhäusern müssten auch die eintretenden Männer vor dem sexuellen Verkehr einer genauen sexuellen Untersuchung sich unterwerfen. Endlich mit der Duldung der Toleranzhäuser müsste eine energische Bekämpfung der heimlich betriebenen gewerbsmässigen Unzucht Hand in Hand gehen.

So würde es vielleicht in nicht allzulanger Zeit möglich, dem Überhandnehmen der venerischen Erkrankungen einen kräftigen Damm entgegen zu setzen und den Schutz, welchen der Staat allen seinen Bürgern schuldet, nicht bloss zu Gunsten der Männer, welche ihre sexuellen Triebe nicht zu unterdrücken vermögen, sondern auch zu Gunsten der heklagenswerten weiblichen Individuen geltend zu machen, die aus der Prostitution ein Gewerbe gemacht haben.

Kapitel IX.

Erkrankungen schon vor Eingehen der Ehe.

Wie wir schon in früheren Kapiteln wiederholt hervorgehoben haben, kommen nun bereits in den frühesten Kinderjahren angeborene Sexualerkrankungen des weiblichen Geschlechts zur Entwicklung, ohne dass man aus ihrer Existenz den beteiligten Individuen irgend einen Vorwurf machen kann, ja ohne dass dieselben überhaupt eine Ahnung davon haben. So ist es denn auch erklärlich, dass viele junge Mädchen bereits krank in die Ehe treten. Durch den ehelichen Verkehr wird dann die vorhandene Affektion gesteigert, in einer eintretenden Schwangerschaft zur rapiden weiteren Entwickelung gebracht und bildet manchmal bei der ersten Entbindung bereits ein lebensgefährliches Hindernis. Die Prüderie, welche vor der Untersuchung junger Mädchen durch den Arzt zurückschreckt, die irrige Auffassung, dass die Menstruation für gewöhnlich mit Schmerzen verlaufen müsse, die Ueberzeugung, dass man um junge Mädchen nicht zu verwöhnen, sie gar keine Rücksicht auf die Periode nehmen lassen dürfe, auch wenn dieselbe noch so stark sei; der Wahn, dass gerade durch die Verheiratung insofern damit ja ein ganz natürliches Bedürfnis befriedigt werde, eine Menge von Beschwerden und Leiden, die nur dem Zölibat entsprängen, beseitigt würden, machen es begreiflich, dass nicht bloss an Fluor und Dysmenorrhoe leidende, dass ausgesprochen anämische, dass ferner an Lageveränderungen des Uterus, ja

selbst an Uterus- und Eierstockgeschwülsten bereits Erkrankte in die Ehe treten. Wenn dann der Coitus abnorm schmerzhaft ist, eine erhebliche Hypersekretion der Genitalmucosa eintritt, wenn die Menstruation ungemein profus wird; wenn nach kurzer Zeit schon ein Abort eintritt, oder umgekehrt eine Konzeption nicht erfolgt, aber die Schwäche und Nervosität immer grösser wird und eine sexuelle Neurasthenie in optima forma sich entwickelt, dann sind selbst jahrelange Kurmethoden nicht mehr im Stande, das Leiden ganz zu heben. Sexuelle Rapporte müssen ganz verboten werden, der Mann sucht seine Befriedigung ausserhalb und die Ehe zerfällt oft rasch innerlich und äusserlich.

Ergibt sich schon hieraus die Notwendigkeit, dass kein junges Mädchen, welches irgend welche Unregelmäßigkeiten in seiner Ernährung gezeigt oder gewisse Krankheitserscheinungen gehabt hat, ohne gründliche Untersuchung die Erlaubnis zum Heiraten bekommen sollte — so sollte sich noch viel mehr von selbst verstehen, dass Verheiratungen vor den Menses nicht gestattet werden dürften. Zunächst können ja Genitalmissbildungen vorhanden sein, die einen ehelichen Verkehr fast oder ganz unmöglich machen, eine Konzeption behindern oder ausschliessen, also den eigentlichen Zweck der Ehe von vornherein illusorisch machen. Und doch erlebt man es gar nicht selten, dass schon vor den Menses geheiratet wird, nicht bloss in ärmeren, auch in den höheren Kreisen. Wenn schliesslich eine Scheidung die Folge solchen törichten Benehmens war, so ist das die richtige Strafe für die unverzeihliche Tat der Eltern, aber auf den Mann und die junge Frau fallen doch in der Regel auch Vorwürfe, nicht selten bitterer Art, die ihnen leicht hätten erspart werden können. Bei Atresie der Scheide kann es vorkommen, dass durch die Kohabitationsversuche die Harnröhre erweitert und eine gewisse Inkontinenz herbeigeführt wird, welche die Patientin erst zum Arzt und zur Erkennung ihres Zustandes führt! Auch ist es ja wiederholt vorgekommen, dass ein Zwitter mit einem Manne verheiratet wurde und ferner konstatiert worden, dass derselbe sich später als Mann verheiratet hat, nachdem er in der ersten Ehe die Rolle der Frau übernommen hatte (Magitot!).

Man denke ferner daran, dass hinter einer Atresie der Scheide schon eine Blutansammlung in dem höheren Teil des Genitalschlauches vorhanden, ja der Zustand der Betreffenden schon eine gewisse gefährliche Höhe erreicht haben könnte — ist es doch vorgekommen, dass solche Fälle von Hämatokolpos resp. Hämatomatra jahrelang bestanden haben, ehe ärztliche Hülfe in Anspruch genommen wurde oder eine spontane Beratung eintrat.

Weiterer Beispiele bedarf es wohl nicht, um zu beweisen, dass eine Verheiratung vor dem Eintritt der Menses ohne eine vorgängige genaue ärztliche Untersuchung nicht gestattet sein sollte!

Kapitel X

Die puerperalen Vorgänge als Ursachen der weiblichen Sexualaffektionen.

Wir wollen die hierher gehörigen Ursachen unter drei Gesichtspunkten gruppieren und

a) diejenigen kurz erwähnen, welche ihre Erklärung in den puerperalen Zuständen resp. Vorgängen, allein finden: hierher gehören vor allen

1. jene Blutveränderungen, die sich als Hydrämie und Plethora bezeichnen, mit allen ihren Folgen für die Ernährung und Zirkulation.
2. die sogenannte Schwangerschaftsniere und deren Konsequenzen.
3. die Störungen in den Funktionen des Darms, der Leber und des Magens.
4. exzessive Erkrankungen an Phlebektasien, soweit dieselben mechanischen und trophischen Ursachen ihre Entstehung verdanken.
5. fehlerhaftes Verhalten des Eies in Bezug auf Insertion (Placuta praevia!) Nabelschnur (Länge, Insertion, Verlagerung). Fruchtwasser (Hydrämie), Chorionzotten (Myxoma chorii), Zustände, die alle ohne irgend welche Erkrankungen der Erzeuger vorkommen und zu Aborten mit mehr oder weniger starken Blutungen führen können.
6. hierher gehören ausserdem alle Ursachen von Geburtsstörungen durch Beckenenge, Wehenanomalien, Geschwülste der Weichteile, Bildungshemmungen derselben, Erkrankungen der Mutter und der Frucht, insofern sie abnorme Zustände der Genitalien zurücklassen.
7. Auch der ganz normale Befund der Genitalien gleich nach der Entbindung ist als eine Prädisposition zu Erkrankungen aufzufassen, da er der einer Verwundeten ist, die Wunden aber zum grössten Teil einer direkten Behandlung schwer zugängig sind.

   Endlich bringen die puerperalen Vorgänge auch besondere Gefahren für die Frauen

8. durch Steigerung bereits vorhandener Krankheiten, so bei psychischen Affektionen, bei Herz- und Lungenkrankheiten, bei Magenerkrankungen, Milz-, Leber-, Nierenleiden usw. usw., es genügt, dieselben bloss zu nennen. Ihre Verschlimmerung durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbetten ist in der Pathologie der Schwangerschaft eingehend zu besprechen.

b) In der zweiten Gruppe möchten wir diejenigen Schädigungen kurz skizzieren, welche der unzweckmäfsigen, ja geradezu gefährlichen Hülfe seitens Sachverständiger ihre Entstehung verdanken.

Noch kein Menschenalter ist vergangen, dass es von vielen Ärzten für dringend notwendig gehalten wurde, kräftigen, vollsaftigen Schwangeren zur Ader zu lassen, also einen Teil ihres köstlichen Lebenssaftes von Zeit zu Zeit in nicht gerade kleinen Portionen zu entziehen. Ein Repräsentant dieser Blutsucht, ein sehr bekannter Berliner Geburtshelfer Hauck gibt Darstellungen der in den 50er Jahren noch herrschenden Aderlasswut und beweist, dass man nicht bloss in der fixen Idee zu helfen zur Ader liess, sondern auch in der ausgesprochenen Absicht, sich bloss als Helfer aufzuspielen — oder wie man sich ausdrückte — „um der Kunst doch auch einigen Anteil an dem natürlichen Geburtsverlauf zu gewähren.“ Man machte dadurch höchstens die Hydrämie grösser, man verminderte allerdings die Plethora und konnte für drohende chronische Nephritiden eine Erleichterung verschaffen. So mag es erklärlich sein, dass viele Schwangere sich selbst von Zeit zu Zeit in früheren Jahren einen Aderlass verordneten. Jetzt hat diese Sitte wohl aufgehört und die Ärzte haben bei besserem Verständnis für die in der Schwangerschaft eintretenden Blut- und Zirkulationsveränderungen, die wiederholten Aderlässe in derselben nicht bloss als völlig überflüssig, sondern als geradezu schädlich erkannt.

Wollte Gott, es wäre mit den nun weiter zu besprechenden ärztlichen Eingriffen schon jetzt ebenso. Leider aber ist das nicht der Fall und wird wohl auch nie so werden; höchstwahrscheinlich wird es nur zu vorübergehenden Verminderungen dieses Übelstandes, aber sicher nie zu einer vollständigen Ausrottung kommen. Ich meine die unnütze, überflüssige und gefährliche Anwendung geburtshülflicher Operationen, die heutigen Tages noch aller Orten und in allen Ländern stattfindet. Als ich im Jahre 1878 die sämtlichen Hebammenbücher im Königreich Sachsen einer Durchsicht unterzog, fand ich unter denselben zahlreiche Hebammen, bei denen 20—60 % aller Entbindungen künstlich d. h. vom Arzt beendet worden waren — die Zahl dieser Hebammen betrug 47 d. h. 2,7 % aller. Es ergab sich ferner, dass die Operationsfrequenz der einzelnen Bezirke in direktem Verhältnis zu der Zahl der Ärzte in demselben befand. Von den eben erwähnten 47 Hebammen, welche im Durchschnitte zu 18,5 % ihrer sämtlichen Kreissenden ärztliche Hülfe requirierten, wurden unter 2827 Geburten 305 mal Zangen d. h. in 10,7 % notiert, oder wenigstens 3 mal so oft, als eine strikte Indikation zu denselben gewöhnlich vorliegt.

In noch weit höherem Grade gehört aber zu den sogenannten „Luxusoperationen“ die „manuelle“ Entfernung der Plazenta. Ich fand dieselbe in den grossen Städten Sachsens (über 20000 Einwohner) 1 mal auf 7,2 Operationen und 119 Geburten, in den kleineren und auf dem Lande 1 mal auf 24,7 Operationen und 119 Geburten und ganz immens häufig bei den sehr oft Ärzte requirierenden Hebammen, nämlich schon 1 Nachgeburtslösung auf 6,2 Operationen und 33! Geburten.

Daraus geht zur Genüge hervor, dass die manuelle Entfernung der Nachgeburt damals (1878) von Ärzten viel häufiger vorgenommen wurde, als eine

abnorme Adhärenz der Plazenta wirklich vorkommt. Ferner zeigen sie, dass von vielen Ärzten diese Nachgeburtsoperationen für leichter, einfacher und gefahrloser gehalten werden, als sie es in der Tat sind. Offenbar werden unter jener Operation auch die Fälle inbegriffen, in welchen die Plazenta zwar noch an der Uteruswand sass, als der Arzt eine Hand einführte, aber durchaus nicht fester und in grösserer Ausdehnung, als gewöhnlich gleich nach der Geburt, in welchen also, sei es aus Überschätzung des vorhandenen Blutabganges, sei es aus „Mangel an Zeit“ oder aus anderen durchaus nicht triftigen Gründen, die Expressionsmethode gar nicht erst, oder nicht mit der nötigen Geduld und Ausdauer angewandt worden ist. Mögen nun auch die Handgriffe, durch welche eine bereits gelöste, noch im Uterus oder in der Scheide befindliche Plazenta entfernt wird, meistens ebenso gefahrlos sein, wie die Expression, so kann man dieses von der Abschläung der an der Wand noch festsitzenden Plazenta keineswegs sagen.

Dreizehnte Vorlesung.

Inhalt: Folgen unnötiger geburtshilflicher Operationen 139. — Puerperale Infektionen 141. — Nichtselbststillen! Schlimme Folgen 142. — Folgen schädlicher Kleidung 145. — Nichtberücksichtigung der Wiederkehr der ersten Regeln 146. — Kapitel XI. Anderweite Erkrankungsursachen der weiblichen Genitalien: durch Tuberkulose 147.

Meine Herren!

Zu den unnötigen, sogenannten Luxusoperationen haben wir zuletzt auch die künstliche Loslösung der Nachgeburt gerechnet. Wie selten diese aber notwendig ist, das beweist die Praxis in den Entbindungsanstalten, wo 1 auf 37 geburtshilfliche Operationen und auf 312 Geburten, d. h. mindestens 4—5 mal seltener vorkamen, ausserdem aber ist die Mortalität nach solchen Operationen in der Privatpraxis geradezu eine erschreckend hohe (1895 von 2646 in Bayern 103! = 3,9 %). Nun kann man sagen, ja das war vor 15 Jahren, und heutzutage wird es anders sein. Wir wollen daher nachsehen, was die statistischen Berichte aus Bayern uns lehren, wenn dieselben auch schon einige Jahre alt sind. Das Ergebnis derselben ist folgendes:

Leider nimmt die Operationsfrequenz auch in Bayern immer noch zu, denn sie betrug

1884—93:	45,3	pro Mille.
dagegen 1894:	48,2	„ „
und 1895:	50,0	„ „

und in den 4 grössten Städten wurden 1895 folgende Nachgeburtslösungen vorgenommen:

München .	222	unter	964	künstl. Entbindungen	= 23,0 %!
Nürnberg .	106	„	484	„ „	= 21,9 %!
Würzburg .	70	„	194	„ „	= 25,8 %!
Augsburg .	23	„	175	„ „	= 18,4 %,

dagegen in den Kliniken von Berlin, Breslau, München unter **4879** Geburten **7** unter **475** künstlichen Entbindungen = **1,49** %.

Da in Bezug auf ärztliche Eingriffe bei Kreissenden die Indikationen absolut sicher und klar sind, da es sich ferner immer um zwei Wesen handelt und da die Asepsis die frühere Mortalität derartiger Operationen, aber keineswegs auch die Morbidität wesentlich vermindert hat, muss ganz besonders darauf bestanden werden, dass die „Luxusoperationen“ immer seltener

werden! Auch wenn die Kreissende nicht infolge derselben stirbt, auch wenn sie nicht nennenswert verletzt wird, so ist es ganz zweifellos, dass sie nach einer solchen sich nicht ebenso leicht und rasch und vollständig erholt, selbst dann, wenn die Operation von geübten und sicheren Händen ausgeführt wird. Die gewöhnlichsten Folgen derselben sind Blutungen aus dem Uterus, mangelhafte Rückbildung desselben, abnormer Druck auf die Urethra, Ischurie, Läsionen der Scheide, Einrisse am Muttermund u. s. w. — alles Folgen, welche oft im Anfang des Wochenbetts nebensächlich erscheinen, in ihren späteren Folgen aber doch höhere Bedeutung gewinnen. Und wie viele Neugeborene erst unterliegen einem solchen unnötigen Eingriffe, die zur Freude der Eltern hätten leben und glücklich gedeihen können — ich denke da besonders an solche, bei denen wegen einer Beckenendlage mit oder ohne vorangegangener Wendung die Extraktion gemacht wird, ohne dass der Muttermund die gehörige Weite erlangt hat. Den Hebammen gebührt hier ein sehr schwerer Vorwurf, denn wenn von 124 Hebammen Sachsens, die bei 437 Beckenendlagen niemals einen Arzt zugezogen, 223 oder 51 % aller dieser Kinder tot zur Welt gebracht wurden, so sind wenigstens 30 % derselben der unterlassenen Hinzuziehung eines Arztes zuzuschreiben; diese kommen also auf das Konto der unverständigen Hebammen. Wenn ferner in 63 von Ärzten operativ beendeten Beckenendlagen 47, d. h. 74 % Kinder tot extrahiert wurden, so ist ja zum Teil daraus der Schluss zu ziehen, dass der Arzt zu diesen Geburten sehr häufig nicht rechtzeitig geholt wird, aber ferner auch der, dass er sicher oft zu früh eingreift, sonst würde die Mortalität derselben nicht so enorm sein, da unter 68 Extraktionen am Beckenende unter 4879 Geburten der drei grossen Kliniken in Berlin, Breslau und München nur 20 Kinder = 29,4 % starben, d. h. wenig mehr, als der dritte Teil der in der Privatpraxis operativ beendeten.

Eine sehr häufige schlimme Folge auch der streng indiziert gewesenen geburtshilflichen Operationen sind Verletzungen der weiblichen Sexualorgane, die meist nur nach längeren, oft sogar jahrzehntelangen Leiden durch Operationen wieder beseitigt werden können. Dass hier komplete Dammdurchreissungen mit Incontinentia alvi die allergewöhnlichsten Folgen sind, ist allgemein bekannt; nicht aber, dass solche Patientinnen sich oft Jahrzehnte hindurch und Dutzenden von Operationen immer wieder unterziehen, ohne ihre qualvolle Inkontinenz wieder zu verlieren! Ich könnte Ihnen hier aus der Stadt eine solche arme Leidende vorführen, die 14 Operationen von Dammplastik durchgemacht hat, von denen sie immer eine Zeit lang Besserung, dann aber Rückfall in das alte Leiden hatte. Mag ferner die Prognose für die Blasenscheiden-, ja selbst für die Uretero-Vaginalfisteln in den letzten Jahrzehnten wesentlich besser geworden sein, die Zahl derjenigen mit solchen Leiden behafteten Frauen, welche doch nicht mehr hergestellt werden, schwankt immer noch zwischen 5 und 10 % und wie manche derselben hätte ihr Leiden sicher nicht acquiriert, wenn der Arzt sie nicht künstlich entbunden hätte!

Doch auch ohne solche besonders qualvolle Verletzungen ist durch unglückliches Operieren so manche Quetschung, Narbe, Verlagerung und Insuffizienz der Sphinkteren entstanden, die für die Betroffenen zur Quelle jahrelanger Leiden wurde, welche sie selbst mit Bestimmtheit auf die früher überstandene geburtshilfliche Operation zurückführen.

Wenn wir aber nun auf die schlimmsten Folgen fehlerhafter sachverständiger Eingriffe in den puerperalen Zuständen, auf das Kindbettfieber und seine Gefahren zu sprechen kommen, so ergreift uns ein Grauen in Erinnerung der Zeiten, in welchen 3—25%! aller Wöchnerinnen in geburtshilflichen Anstalten demselben unterlagen! Und die Zeiten sind noch gar nicht lange vorüber! 3% hielt man nicht einmal für eine besonders schlimme Mortalität, natürlich, wenn einzelne Anstalten Ziffern aufzuweisen hatten, wie die Pariser Kliniken in den fünfziger Jahren.

Seit 1816 starben in Preussen

an den Pocken	216319	Personen,
an der Cholera	360000	„
aber am Kindbettfieber	363624!	„

ja bis zum Jahre 1878 starben im deutschen Reiche jährlich noch etwa 7—8000 Wöchnerinnen an Kindbettfieber, d. h. an einer Krankheit, von der man jetzt sicher weiss, dass sie zum weitaus grössten Teil nur durch Ansteckung bewirkt wird. Im Jahre 1893 wurde bei Gelegenheit der Chicagoer Ausstellung durch die deutschen Reichsbehörden konstatiert, dass seit der obligatorischen Einführung der Anti- und Asepsis in die geburtshilfliche Praxis jährlich etwa 1200 Wöchnerinnen mehr als früher ihren Familien erhalten würden. M. H.! Das ist ja ein Fortschritt, aber er ist noch durchaus nicht befriedigend; denn es bleiben noch immer 5—6000 Todesfälle jährlich im deutschen Reiche, die zum grössten Teil auch noch vermieden werden könnten, wenn Hebammen und Ärzte vollauf ihre Schuldigkeit tun würden. Das Verhältnis der geburtshilflichen Kliniken zur Privatpraxis hat sich in dieser Zeit gradezu umgekehrt. Die Morbidität und Mortalität der ersteren ist jetzt bei weitem kleiner als in der Privatpraxis und die besten Resultate haben bisher diejenigen Anstalten zu verzeichnen, welche die energischste Antisepsis und Asepsis durchgeführt haben. Vor allem Würzburg (Hofmeier) und Basel (v. Herff). Gerade durch diese Tatsachen ist der Beweis geliefert, dass noch sehr viel zu leisten übrig bleibt; nicht bloss die Mortalität, auch die Morbidität und diese ganz besonders ist immer mehr hintanzuhalten. Es genügt nicht, dass die Puerpera nicht sterbe, sie darf überhaupt kein Fieber bekommen, wenigstens keins, was durch Keime entsteht, die ihr durch die Hände und Instrumente Sachverständiger eingeimpft wurden.

M. H.! Die Vorbereitungen zu solchen Erfolgen liegen schon in Ihrer Studienzeit, das Studium der Anti- und Asepsis speziell bei den Geburten, dann auch bei allen Untersuchungen Schwangerer und Nichtschwangerer.

die genaueste Einübung derselben, die peinlichste Sauberkeit, die grösste Gewissenhaftigkeit in der Durchführung der Methode sind Anforderungen, die man bereits an jeden Praktikanten stellen muss.

Es gibt nun aber auch zahlreiche Ursachen puerperaler Erkrankungen, die an dem Verhalten der Wöchnerinnen selbst liegen. Gedenken wir zunächst einmal nur der psychischen. Wie oft ist nicht schon die Puerpera sehr deprimiert und enttäuscht, wenn statt des sehnlichst erwarteten Knaben wieder ein Mädchen erschienen ist. Wie viele nehmen ferner eine übertriebene Furcht vor dem Kindbettfieber mit sich in das Wochenbett. Auch müssen wir daran denken, sagt Leubuscher sehr treffend, wie viele Ehen sich mühsam und bloss äusserlich zusammengehalten fortschleppen, wo die Geburt eines Kindes anstatt eines freudigen Ereignisses nur zum festeren Bande einer verhassten und innerlich auseinanderfallenden Gemeinschaft wird. Auch bei ärmeren Wöchnerinnen und den Besuchern unserer Kliniken darf man ähnliche Momente nicht ausser Acht lassen oder als nicht vorhanden ansehen. Ärger über die Untreue des Verführers, Nahrungssorgen für sich und das Kind, Sorgen um eine gute Ammenstelle, Bemühungen, das Kind unterzubringen usw. usw. lassen mancher derselben auch im Wochenbett nicht die rechte Ruhe und setzen ihr Herz oft in erhöhte Bewegung und Angst. Indessen langjährige Beobachtungen haben mir doch zur Genüge die Überzeugung verschafft, dass die Effekte solcher selbst intensiver Gemütsbewegungen für die Entstehung des sogenannten Puerperalfiebers, d. h. der spezifischen Infektionsfälle fast gar keine Bedeutung haben, wohl aber für die Rückbildung der Genitalien, für die Rekonvaleszenz der Puerperae, für die Tätigkeit ihrer Organe, deren Sekretion und auch für die Psyche derselben.

Als eine ebenfalls nicht zu unterschätzende Ursache von Genitalerkrankungen des Weibes betrachte ich auch die leider noch immer so sehr verbreitete Unsitte des Nichtstillens der Kinder seitens der eigenen Mütter. So traurig wie in dieser Beziehung die Verhältnisse in Bayern liegen sind sie m. E. nirgendwo, im deutschen Reich, ja vielleicht nirgendwo auf der Welt. Kein Wunder, dass dann die Mortalität der Neugeborenen im ersten Lebensjahre in Bayern 31, im übrigen Deutschland nur etwa 20 % beträgt und C. Majer zählte unter 8329 während des ersten Lebensjahres in München in den Jahren 1868—70 verstorbenen Kindern 1231 = 14,7 % gestillte und 7078 = 84,9 % Päppelkinder, also fast 6 mal so viel! Bei den Ärmeren ist dieser Mangel an Liebe zu den Kindern fast ebenso oft zu konstatieren, wie bei den Reichen. Fast täglich kommt es uns in der Klinik vor, dass wir darauf bestehen müssen, dass eine Person wenigstens so lange wie sie hier im Hause ist, ihr neugeborenes Kind auch selbst stille; ausserordentlich gering ist die Zahl von Ammen, die wir aus unserer Klinik an Familien abgeben können.

Nur die ihr Kind selbst stillt ist die wahre Mutter. Die Natur selbst lehrt, dass Mütter das was sie zur Welt gebracht haben selbst säugen und

ernähren müssen. Denn eben dazu, sagt Plutarch, hat sie ja einem jeden gebärenden Tiere die Nahrung der Milch verliehen.

Nur die da säugt, nur die da liebt
Das Kind, dem sie die Nahrung gibt,
Nur solche Mutter weiss allein
Was lieben heisst und glücklich sein.

Chamisso.

Deshalb sagt ferner ein geistreicher Arzt unserer Zeit, hat die Natur den schwellenden Busen des menschlichen Weibes, diesen köstlichen Lebensborn so sehr in den Vordergrund gestellt und in die nächste Nähe des Herzens verpflanzt, damit er gleichsam aus diesem unmittelbar entspringe und zum Ausfluss der tiefsten mütterlichen Liebe werde.

Die Beobachtung, dass auch in Kliniken zum Stillen angehaltene Wöchnerinnen nur in fast $^1/_4$ der Fälle (22,5 $^0/_0$, Stuttgart) genügend Milch sezernierten und dass diese Puerperae sich aus den niedrigen Klassen und grösstenteils aus der kräftigen Landbevölkerung ergänzen, hat man als Ehrenrettung für die Frauen besserer Stände angesehen, denen man so vielfach in Anbetracht auf das Stillen Vernachlässigung der Mutterpflichten vorwerfe. Denn wenn die Zahl der in der Privatpraxis nicht stillenden Frauen schätzungsweise auf mindestens 60 $^0/_0$ angegeben wird, so könnte das zu den 21,5 $^0/_0$, die fähig sind, vollkommen zu stillen, so ziemlich stimmen.

Man hat aber weiter daraus geschlossen, dass diese Unzulänglichkeit der Brüste unserer Frauenwelt neben anderen Momenten in einem Rückgange in der Entwickelung der Drüsen infolge seltenen Stillens, einer Inaktivitätsatrophie ihren Grund habe. Wir würden also dem Zeitalter zutreiben, in dem die Inaktivität der Brüste für das heranwachsende Geschlecht immer gefährlicher würde, zugleich aber auch dem Weibe aus Verkleinerung und dem Schwund der Drüse eine Gestaltveränderung erwüchse, die gewiss von beiden Geschlechtern schmerzlich empfunden würde, weil sie das Weib eines ihr von der Natur verliehenen Schmuckes beraubt.

Glücklicherweise ist diese sogenannte Inaktivitätsatrophie noch keineswegs erwiesen und auch so leicht und rasch nicht zu befürchten. Wenn nur schon in der ersten Schwangerschaft von dem Hausarzte auf die Pflege der Brüste und Warzen richtig geachtet wird und der Frau ihre Pflicht, das von ihr noch getragene Kind auch nach seiner Geburt noch $^3/_4$ Jahre zu dessen und ihrem eigenen Heile selbst zu nähren, als selbstverständlich oftmals vorgehalten wird; wenn ferner auch bei den ersten Stillungsversuchen nicht zu rasch versagt wird, sondern mit der nötigen Geduld und mit Überwindung gewisser Schmerzen immer wieder der Versuch des Anlegens erneuert wird, so führt derselbe endlich oft noch zum Ziele, selbst in Fällen, wo man fast verzweifelte.

Wie und wodurch schadet denn nun das Unterlassen des Stillens? Jede Wöchnerin spürt, wenn ihr Kind die Warzen anfasst und kräftig saugt, ein Hartwerden, eine Zusammenziehung der Gebärmutter, welche als Nach-

wehe deutlich von ihr empfunden wird. Diese Kontraktionen des Uterus, die konstant und längere Zeit durch den Reiz der sensiblen Fasern der Brustwarzen reflektorisch ausgelöst werden, haben auf die Rückbildung des Uterus einen ganz eminenten Einfluss: die Blutzufuhr zu dem Organe wird dadurch verringert, der Druck auf seinen Inhalt entleert Gerinnsel, Deciduafetzen und Lochien sehr energisch: die Verfettung der Muskulatur macht raschere Fortschritte und in dem regelmäfsigen Wiederholen dieser Reize, in der konstanten Zusammenwirkung dieser Momente liegt auch der Grund der rascheren Resorption der verfetteten Partien. Bei stillenden Wöchnerinnen wird also das Organ in toto schneller verkleinert: es hat aber durch die die bessere Entleerung und Reinigung der Innenfläche der Drüsenkörper auch mehr Raum und Zeit, die Innenfläche wieder mit neuen Epithelien zu übersäen und dadurch wird Katarrhen und wunden Stellen auch eher vorgebeugt. Endlich wirken die so energisch angeregten Uteruskontraktionen als vis a tergo auch auf die Entleerung der grossen Venenplexus in der Umgebung des Uterus, namentlich der Ligamenta lata und auf die Rückbildung und Tragfähigkeit der Uterusbänder überhaupt. So sehen wir, dass die Säugung des Kindes die Frau vor Lageveränderungen, vor Katarrhen und deren schädlichen Folgen, vor Phlebektasien, besonders die Ovarien, vor mangelhafter Rückbildung einer Uteruswand, vor Deciduomen bewahrt. Aber nicht bloss das: da die Rückbildung in jenen Organen mit einer Verminderung der Blutzufuhr, da die vermehrte Abgabe von Ernährungsstoffen von den Brüsten mit einer verminderten Absonderung des Blutes an anderen Stellen gewöhnlich verbunden ist, so tritt auch für den normal involvierten Uterus eine Art von Ruhe ein, indem ja für gewöhnlich die Menstruation während des Stillens ausbleibt, also die neugebildete Schleimhaut längere Zeit behält, sich zu konsolidieren. Fast noch wichtiger aber ist es, dass auch der Eierstock in dieser Zeit keine neue Reizung erfährt, da für gewöhnlich die Ovulation während des Stillens zessiert und somit — Ausnahmen davon gibt es allerdings nicht selten — zirka $1^1/_2$ Jahre einer wohltätigen Ruhe geniesst! Alle diese Vorteile gehen der Nichtstillenden mehr oder weniger verloren, ihr Lochialsekret ist stärker und länger dauernd, ihr Uterus bildet sich langsamer zurück, er lastet schwerer auf dem ermüdeten erschlafften Beckenboden. Die Menstruation und Ovulation zeigen sich meist schon nach sechs, nicht selten und zwar nach Abortus gewöhnlich schon nach vier Wochen wieder und kaum hat die Ovulation wieder begonnen, so tritt auch leicht wieder Konzeption ein, sodass die neugebildete Uterusmukosa sofort schon wieder einen Umbildungsprozess durchmachen muss und das kaum erholte, noch nicht ganz gut involvierte Organ wird dann nicht selten durch eine zu frühe Ausstossung der Frucht reagieren.

Wenn nun die Puerpera das Bett verlässt, so treten bei ärmeren Personen sehr bald eine Reihe von Schädlichkeiten an sie heran, weil sie zu früh wieder in all ihre Beschäftigungen einrücken, für den Haushalt sorgen, sich ihr Brod verdienen, besonders schwer tragen müssen. Lageveränderungen,

namentlich Vorfall mit all seinen Konsequenzen sind dann die Folgen! Deshalb sind diese Leiden so sehr viel häufiger bei der ärmeren Klasse als bei den wohlhabenden. Aber was bei ihnen der Kampf ums Dasein leider mit sich bringt, das verursacht in ähnlicher Weise bei besser Situierten die liebe Eitelkeit, der Wunsch, um als glückliche Mutter möglichst bald wieder in das gesellige Leben eintreten zu können und die dazu meist vorgenommene Präparation. Hier ist der Ort, noch genauer auf die Schädlichkeit der Kleidung der besseren Stände etwas näher einzugehen, weil gerade bei den aus dem Puerperium erstehenden sie sich in erhöhtem Mafse geltend macht. Gaillard Thomas sagt sehr mit Recht: Die von den Frauen unserer Zeit gewählte Kleidung mag sehr anmutig und kleidsam sein, sie mag den grossen Vorzug besitzen, die Schönheiten der Figur ganz besonders hervorzuheben und die Gebrechen derselben zu verhüllen, sicher aber ist es auch, dass sie die Entwickelung von Uterusleiden unterstützt und nicht allein eine prädisponierende, sondern eine direkte Ursache derselben bildet. Die Gewohnheit, den Körper in der Taille durch feste Kleidung zusammen zu pressen, zwängt diesen Teil wie in Schienen ein; in der Tat bewirkt sie ganz dasselbe, was der Chirurg bezweckt, welcher die Brust wegen einer gebrochenen Rippe mit einem Verbande versieht, in der Absicht die Brustrespiration zu verhindern und die Bauchatmung statt deren anzuregen.

Das so gefesselte Diaphragma zieht sich zusammen, drückt, da jede Ausdehnung seitswärts gehemmt ist, die Eingeweide auf den beweglichen Uterus und dadurch diesen herab auf den Boden des Beckens oder legt sich ihm quer darüber. Dazu kommt noch, dass ausser dem so ausgeübten Druck eine Anzahl von Pfunden — sagen wir fünf bis zehn — um die zusammengepresste Taille gebunden und von den Hüften und Bauchwänden, welche infolge des oben angeführten Druckes hervortreten, getragen werden. Der Uterus unterliegt diesem Druck abwärts von 24 Stunden zirka 14 und muss zu bestimmten Zeiten überdies auch noch das Gewicht eines angefüllten Magens ertragen. Es kann nun kein schlagenderer Beweis für die nachteiligen Folgen angeführt werden als der Umstand, dass die Cervix während der Untersuchung mit dem Simsschen Spekulum, sobald die Kleidung um die Taille nicht gelöst worden ist, so weit in die Aushöhlung des Kreuzbeins zurückgedrängt wird, dass es häufig sehr schwierig ist, dieselbe vermittelst des Instruments dem Auge zugängig zu machen und dass, wenn man in diesem Punkt der Patientin die nötige Aufmerksamkeit schenkt, die Schwierigkeit ohne weitere Mühe zu heben ist. Während der Uterus durch das Spekulum blossgelegt ist, wird man die Bemerkung machen können, dass derselbe mit jeder Ausatmung steigt und mit jeder Einatmung sinkt und zwar sind die in dieser Weise herbeigeführten Stellungsveränderungen so deutlich und konstant, dass daraus bei Operationen im Vaginalkanal der Arzt mit grosser Bestimmtheit sagen kann, wie die Anwendung der Anästhetica auf die Respiration wirkt. Ein Organ, das in Bezug auf seine Stellung durch so unbedeutende Ursache so leicht und so entschieden beeinflusst wird, muss

natürlich unter einer Zusammenpressung leiden, welche, wie die Sektionen zeigen, zuweilen einen Abdruck der Rippen auf der Leber hinterlässt, indem sie Eindrücke veranlasst, die mit jenen korrespondieren. — Eine Dame, die gewöhnlich die vorhin beschriebene Kleidung trägt, macht ihre Toilette zum Ball, indem sie alle die Einflüsse, welche durch Druck hervorgebracht werden, noch bedeutend erhöht. Gilt dieses Alles schon für eine junge Nullipara, wie viel schwerer und nachteiliger wird es sich erst bei einer vor kurzem Entbundenen geltend machen. Die Lageveränderung des Organs stört natürlich auch die Zirkulation in dem dislozierten Organ und verursacht passive Hyperämie, Hypertrophie usw.

Endlich will ich noch auf eine Erkrankungsursache aufmerksam machen, welche in Unvorsichtigkeiten bei der ersten nach einer Entbindung wieder eintretenden Regel besteht. Diese wenn sie bei Personen, welche nicht stillen, nach 4—6—8 Wochen zuerst wiederkommt, ist in der Regel viel stärker wie früher, manchmal entsprechend den früher beschriebenen Veränderungen sogar profus. Da nun die meisten solcher Personen um diese Zeit noch nicht besonders kräftig sind, so hätten sie eigentlich Ursache sich in den Tagen der Menses ruhig zu halten, was ihnen aber zu langweilig ist. Durch Umher- und Ausgehen wird der Blutverlust gesteigert, dieser wird zur Erschlaffung für das Organ und seine Tragapparate und die noch nicht ganz entwickelte Lagenanomalie kann sich nun entwickeln oder vervollständigen. Oder aber es wird jetzt auf dem Wege, den B. S. Schultze besonders klar gelegt hat, nämlich durch das abfliessende Blut, welches in den Pubes sich absetzt, die Strasse zum Eindringen von Infektionsstoffen in den Uterus freigelegt und die gewöhnlichste Folge sind dann: Uteruskatarrhe hartnäckiger Art, Dysmenorrhoe und dauernd stärkere Menstruationen, welche allmählich zur Anämie führen.

Kapitel XI.

Anderweite Erkrankungsursachen der weiblichen Genitalien.

An und in dem männlichen Glied kommen als Entzündungserreger ferner die tuberkulösen Bazillen, ja sogar — wie der von einem japanischen Arzte, Dr. Miura (Zentralbl. f. Bakter. 1894, XVI, Nr. 2), in der männlichen Urethra gefundene Trichomonas vaginalis vor, welche bei der Kohabitation in die Vagina und eventuell auch in den Uterus gebracht und hier, falls die Bedingungen dazu vorhanden sind, auch angesiedelt werden können. Wir haben ferner noch der Möglichkeit zu gedenken, dass in den Spermatozoen Gifte und Giftkeime enthalten sein können, deren Injektion in die Vagina und den Uterus, ja selbst höher hinauf durch die Kohabitation vermittelt wird, indem die bei letzterer bewirkte Hyperämie, Hypersekretion und eventuell auch kleine Abschürfungen eine direkte Einimpfung in die mütter-

lichen Wände ermöglichen. Wenn das für das syphilitische Virus sicher erwiesen ist, so hat man es auch für den Tuberkelbacillus in neuester Zeit behauptet (A. Frankenburger 1893), aber nicht bewiesen, indem das Sperma des angeblich infizierenden Arbeiters nicht untersucht wurde (Münchener med. Wochenschr. 1893, Nr. 17), doch sind anderwärts Impfversuche mit Tuberkelbazillen enthaltendem Sperma bei Tieren stets erfolgreich gewesen (Birch-Hirschfeld l. c.).

Es ist ferner auf die Möglichkeit hinzuweisen, dass bei der Kohabitation auch Keime, die bereits in der Vagina sind, höher hinaufgeschoben und erst zur richtigen Virulenz gebracht, oder in ihrer Virulenz neu angefacht werden können. So ist es von der Gonorrhoe bekannt, dass nicht selten die Rezidive sich an einen nach längerer Zwischenzeit ausgeführten Coitus anschliessen und dass die Frau so lange gesund blieb, bis der Coitus wieder vollzogen wurde, während dieselbe vorher an ihre im Cervicalschleim unschädlich liegenden Kokken gewöhnt war (G. Klein in Martin-Sänger, Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. I, 42, 1894). Zweifel machte auf die Gefahren des bis zum Ende der Schwangerschaft fortgeführten sexuellen Verkehrs für Wochenbettserkrankungen aufmerksam (Zentralblatt. f. Gynäkologie 1894, 777).

Vierzehnte Vorlesung.

Meine Herren!

Aber auch auf anderem Wege kann das tuberkulöse Gift in den Sexualschlauch gelangen, indem es z. B. den Organismus verlässt und wieder von aussen hineindringt. Hegar l. c. (Genitaltuberkulose S. 10) sagt: Diese Art der Wanderuug ist a priori schon sehr wahrscheinlich, wenn man bedenkt, wie leicht etwas von dem Sputum einer Phthisischen, oder von dem diarrhoischen Inhalt ihres erkrankten Darmes in die Scheide gelangen kann. Die Beobachtungen Weigert's und Klob's, nach welchen bei sehr starkem Ergriffensein der Lungen mit Kavernenbildung, des Darms mit geschwürigen Zerstörungen, die Scheide bei Ausschluss aller übrigen Abschnitte des Sexualschlauches Ulzerationen zeigte, liefern den tatsächlichen Beweis. Ist dieser Vorgang also zweifellos als eine Selbstinfektion zu bezeichuen, so gehören ferner hierher auch die Fälle, in denen der Durchbruch eines tuberkulösen Rektalgeschwüres in die Scheide bei einer Patientin erfolgt und von hier nun die Affektion auf den Mutterhals und den Uteruskörper weiter kriecht (W. J. Jones, Amer. Journ. Obstetr. 1886, S. 265). So könnte z. B. aus Rektovaginalfisteln auch das Bacterium coli commune in Vagina und Uterus gelangen, aber auch durch Beschmutzung der Vulva bei Diarrhöen. Übrigens ist eine Genitaltuberkulose des Mannes zur Impfung gar nicht notwendig; die Mikroben können aus dem Sputum desselben oder aus einem Geschwür herrühren und durch die Finger, den Penis oder durch Kleidungsstücke übergeführt werden. Eine Infektion ist sogar denkbar, ohne dass der Mann selbst krank war. Die Schleimhaut der Vulva und der Scheide ist nicht selten von Epithel stellen-

weise entblösst und Erosionen an den Muttermundslippen sind recht häufig; das Gift kann auch während der Begattung förmlich eingerieben werden.

Fritsch erzählt (Billroth-Lücke, Frauenkrankheiten I, 965), dass er mehrmals die allerhartnäckigsten Uteruskatarrhe bei Individuen behandelt habe, denen Hebammen nachweisbar schmutzige, anderen Frauen entnommene! Pessarien eingelegt hatten.

Dass ferner die Uterussonden, sowie alle zur Dilatation der Cervix oder zur intra-uterinen Behandlung dienenden Quellmittel Mikroorganismen aus der Scheide oder dem Mutterhals in die Körperhöhle, ja selbst in die Tube verschleppen und in schon vorhandene oder erst bei ihrem Gebrauch entstandene kleine Verletzungen direkt einimpfen können,[1]) ist allseitig anerkannt. Das ist aber nicht als eine wirkliche Selbstinfektion zu bezeichnen; allerdings sind ja die Keime, welche bereits in der Frau lagen, erst zur Einwirkung resp. zu einer gewissen Virulenz, aber doch nicht durch die Frau selbst, sondern nur durch Vermittelung einer dritten Person gekommen. — Möglich ist auch, dass die an den genannten Gegenständen und Körperteilen schon vor ihrer Einführung in den Sexualkanal vorhandenen infektiösen Keimen jenen bereits in der Vagina befindlichen erst die richtige Virulenz verliehen und nun mit ihnen zur deletären Wirkung kommen.

Eher schon könnte von einer Selbstinfektion die Rede sein, wenn in die Genitalien spontan eingedrungene Keime durch die Menstruation erst zur Weiterentwickelung gebracht würden. Nicht bloss, dass das Menstrualsekret jenen Keimen ein vorzügliches Nährmaterial liefert, die Aufquellung und häufige Losstossung des Epithels oder selbst oberflächlicher Schleimhautschichten lässt besonders bei Stauung des Sekrets im Uterus und Scheide ein Eindringen in tiefere Gewebsabschnitte zu. Erkältungen oder Gemütsaffekte können hier auch eine Rolle spielen, indem sie einen schwächeren Blutabgang, zeitweises Versiegen oder eine vollständige Suppressio mensium bedingen (Hegar l. c. S. 20). Fügen wir hinzu, dass auch die Abnahme der saueren Reaktion des Vaginalsekrets während der Menses eine Erleichterung der Kokkenansiedelung mit sich führt.

Dass gerade im Uterus und speziell in dessem untersten Teil die eingeführten Keime am leichtesten Boden fassen und zur pathogenen Wirkung gelangen, liegt teils an dem zarten einschichtigen, flimmernden Zylinderepithel, welches zur Rezeption solcher Keime ausserordentlich befähigt ist, teils an den zahlreichen Buchten und Falten, die denselben ruhigere Stätten gewähren, als die Scheide, ja selbst als die glattere Körperschleimhaut, teils endlich an den ausserordentlich zahlreichen, leicht zugängigen Drüsen und dem weit grösseren Gefässreichtum dieser Stellen; jedenfalls trägt aber auch das ausserordentlich häufige Vorkommen von Erosionen derselben, welche fast bei jeder Wöchnerin gefunden werden, wesentlich zur

---

[1]) Die Gefahren aller dieser Manipulationen sind von Chrobak (Billroth-Lücke, Handb. d. Frauenkrankh., 2. Aufl., 1885, S. 1—279) ausführlich geschildert worden.

Erleichterung der Einimpfung der Entzündung erregenden Mikroben bei. Nun ist zwar, wie uns neuerdings Krönig[1]) gelehrt hat, das Scheidensekret infolge des Zusammenwirkens verschiedener Faktoren von grosser bakterizider Kraft besonders gegen Staphylokokken und Streptokokken, aber es dauert nach dem Eindringen derselben doch immer 2—3mal 24 Stunden, ehe die Scheide wieder ganz aseptisch ist, und wenn sie ihr saueres Sekret eingebüsst und andere Schädigungen, wie die oben erwähnten Ansiedelungen von pathogenen Kokken, erlitten hat, dann können sie auch von hier aus in die höher gelegenen Organe in der vorher geschilderten Weise verschleppt werden.

Endlich bleiben noch die sogenannten Selbstinfektionen im eigentlichen Sinne des Wortes, d. h. diejenigen Arten der Endometritis, bei denen durch Masturbationen, durch Versuche, die Konzeption zu verhüten, durch Manipulationen, einen Abort herbeizuführen, durch Einführung unreiner Injektionsröhren oder intrauteriner Stifte, schliesslich bei unzweckmässigen Vornahmen der Reinigung mit Schwämmen oder anderweiten Gegenständen, eine bis dahin gesunde Person sich die pathogenen Keime selbst in ihre Genitalien gebracht resp. in die Schleimhaut derselben eingeimpft hat. In dieser Hinsicht ist bemerkenswert, dass in der Nähe der Vulva, in der Crena ani Saprophyten vorkommen (z. B. der Bacillus pyocyaneus Schimmelbusch, Smlg. klin. Vortr. Nr. 62, 1893), welche leicht durch die Finger verschleppt werden können und dem Ausfluss eine gelbe, braune und stinkende Beschaffenheit verleihen können. Dass einigermafsen geschickte Personen sich selbst ebenso gut, wie einen Katheter in die Blase, so einen Intrauterinstift in den Uterus einzuführen vermögen, davon haben wir schon wiederholt geredet, und Resnikow und Gönner (C. f. Gynäk. 1893, Nr. 44 und 1894, Nr. 3) haben Fälle mitgeteilt, in denen Frauen sich zur Einleitung des Aborts selbst eine Gummisonde resp. einen Katheter in den Uterus einführten. Dass manche Kranke gelegentlich der Ausführung von Injektionen, wenn das Rohr beim Vorwärtsschieben Hindernisse findet, sich selbst touchieren, ist ebenfalls bekannt. So können sie denn auch bei Reinigungen nach der Defäkation und Exurese, aber auch beim Kratzen wegen heftigen Juckens die pathogenen Keime den Genitalien einverleiben. Beispielsweise konnten in einem Fall von Galliard und Beaussenat von tödlicher abszedierender Oophoritis, wie auch die Autoren annehmen, nach der allgemeinen Maserninfektion noch die nun besonders gefährlichen Streptokokken von der Kranken selbst den Genitalien eingeimpft worden sein.

Um die Bedeutung der Finger und Hände an dieser Stelle noch anderweitig zu illustrieren, möchte ich auf eine Tatsache hinweisen, die vom Priv.-Doz. Dr. Feer[2]) in Basel besonders verwertet worden ist. Dieser sucht nämlich den sehr bedeutenden Unterschied, welcher zwischen der Erkrankungs-

[1]) Deutsche med. Wochenschr. 1894, Nr. 43.

[2]) Korrespondenzblatt der Schweizer Ärzte 1894, Nr. 22.

häufigkeit an denselben Krankheiten im ersten und zweiten Lebensjahre wie allbekannt besteht:

	Scharlach	Diphtherie u. Krup	Masern	Keuchhusten
I. Lebensjahr	1,6 %	2,6 %	6,3 %	14,8 %
II. „	4,5 %	6,1 %	11,0 %	15,1 %

dadurch zu erklären, dass die Kinder inzwischen gelernt haben, mit den Händen zu greifen und sich von Ort und Stelle zu bewegen. Kriechend und stehend brächten sie Hände und Mund und die in den Händen gehaltenen Gegenstände (Brot, Obst, Spielzeuge) mit dem Fussboden und allem Möglichen in Berührung. Nun seien aber die Keime der Diphtherie und des Scharlach sehr zähe; sie erhielten sich Monate und selbst Jahre lang an Kleidern, Möbeln, Spielzeugen, Fussböden etc., wogegen das Gift von Masern und Keuchhusten ausserhalb des menschlichen Körpers rasch absterbe. Dr. Feer hält daher die Diphtheritis auch für eine Schmutzkrankheit im allgemeinsten Sinne. — Zweifellos spielen bei den Erwachsenen mit Endometritis die schmutzigen Finger, Wäschestücke, von anderen bereits gebrauchte (!) Injektionsrohre, das Einlegen schon verschimmelter gelatinöser Vaginalkugeln, Wiedergebrauch alter, früher getragener Pessarien in einzelnen Fällen eine wichtige ursächliche Rolle.

Dagegen sind solche Fälle, in welchen die primäre Infektion, wie z. B. bei allen akuten Exanthemen, nicht von den Genitalien, sondern von der Haut oder der Schleimhaut des Respirationstraktus erfolgt ist und das Gift vom Blut aus in die Sexualmukosa gelangt, nicht als Selbstinfektionen, sondern nur als neue Ansiedelungen auf neuen Wegen zu betrachten; die Überwanderung verschiedenster pathogener Keime von der Mutter auf den Fötus zeigt diesen Weg am klarsten. Er führt uns aber auch noch zu einer Infektionsquelle für die mütterlichen Genitalien, die wir bisher noch nicht besprochen haben, — ich meine den sogenannten Choc en retour, die Ansteckung einer gesunden Mutter durch ihr vom Vater hereditär luetisches Kind. Diese Möglichkeit ist in neuerer Zeit häufig in affirmativem Sinne besprochen worden (cf. Jordan, Am. Journ. Obst. 1878, Jan., S. 126; J. Caspary, Vierteljahrschr. f. Dermatol. 1877, S. 481; Mauriac, L'abeille méd. 1882, S. 34 und Gaz. des hôpit. 1889, Nr. 141, S. 1286). A. Fournier (L'abeille méd. 1889, Nr. 7) nahm an, dass hierbei die Frau auf dem Weg der Plazenta bezw. durch das Ei überhaupt, wie umgekehrt der Fötus von der erst während der Gravidität syphilitisch gewordenen Mutter infiziert werden könne.

Doch gibt es Autoren, welche den Choc en retour noch bestreiten, ich nenne nur A. Wolff (Ctrbl. f. Gynäkol. 1880, S. 226) und Dohrn (Deutsche med. Wochenschr. 1892, Nr. 37), welch letzterer behauptet, dass die Syphilis der Frucht nur bei der Konzeption zugetragen werde; bleibe das Ovulum während der Konzeption gesund, so werde es auch nicht durch

eine während der Tragezeit der Mutter acquirierte Syphilis infiziert (? ?), ebensowenig infiziere eine syphilitische Frucht die Mutter während des intrauterinen Lebens.

Die Mehrzahl der neueren Autoren teilt indes diese Ansicht nicht, sondern nimmt die Möglichkeit einer syphilitischen Infektion der Gravida und von dieser bei genügend langer (monatelanger) Dauer der weiteren Schwangerschaft auch der bis dahin gesunden Frucht uud demgemäfs auch den Choc en retour an, und Referent ist ebenfalls dieser Ansicht. Sehr eingehend hat sich mit dieser Frage Kopp in seinem Lehrbuch der venerischen Krankheiten beschäftigt (Berlin 1889, S. 431—435) und ebenfalls entschieden die Möglichkeit einer solchen Keimübertragung auf die Mutter betont.

Der letzte Weg, auf dem pathogene Pilze in den Sexualschlauch gelangen können, ist der durch das Peritoneum. Sowohl bei Perforationen des Darms, als beim Fortkriechen mykotischer Erkrankungen, z. B. der tuberkulösen durch das Bauchfell, und beim Eindringen von Spaltpilzen in das Cavum peritonaei können die letzteren auch in die Eileiter, in die Uterushöhle, ja sogar in die Scheide gelangen. Die Versuche von Pinner[1]), wobei kleine in den Abdominalraum eingeführte Körperchen rasch in die Eileiter, den Uterus und die Scheide drangen, und die Beobachtung Jan's,[2]) bei welcher in einem Falle von chronischer Lungenphthise mit starker Darmaffektion auf Schnittpräparaten der übrigens gesunden Tube mehrere Tuberkelbazillen in deren Schleimhautfalten nachgewiesen wurden, bestätigen diese Ansicht (Hegar l. c. S. 11).

Wenn wir also heutzutage die Wege, auf denen entzündungserregende Mikroben in den Organismus und speziell in die weiblichen Genitalien zu gelangen vermögen, ziemlich genau kennen, wenn wir die allerverschiedensten Prädispositionen der Gewebe für die wirkliche Ansiedelung derselben nachzuweisen vermögen, wenn wir ferner wissen, dass einzelne Mikroben geradezu in Kartellverband mit einander wirken, während andere sich bekämpfen und zerstören, so sind wir in Bezug auf eine ganze Reihe von Momenten, von denen eine pathogene Wirkung bis dahin als unschädlich vorhandener Mikroorganismen abhängt, noch fast völlig im Dunkeln und ein enormes Arbeitsfeld bleibt hier der Zukunft vorbehalten. Das wollen wir zum Schluss durch eine merkwürdige Beobachtung illustrieren.

Tullio Rossi Doria[3]) in Rom leitete bei einer Schwangeren die, an blutigen und übelriechenden Ausflüssen leidend, schon zweimal im 5. Monat niedergekommen war, wegen der aus jenen resultierenden schweren Anämie und Toxämie durch ein elastisches Bougie die Geburt ein, bei welcher die Kranke unter eklamptiformen Anfällen plötzlich starb. Er fand in den Uteruslymphgefässen zahlreiche Bakterien und vielfache hämorrhagische In-

[1]) Archiv f. nnat. Physiol. 1880.

[2]) Virchow's Archiv, Bd. CIII, S. 522, 1886.

[3]) Il policlinico, Vol. 99. Rom 1894.

farkte der Uterusmukosa und des Eies, ebenfalls mit jenen Bakterien, isoliert und gruppenweise, die von hier aus in Leber und Milz gedrungen waren, wo ebenfalls Hämorrhagien dieselben einschlossen. Alle diese Bakterien hatten Gas produziert, welches offenbar durch Gasembolie den Tod herbeigeführt hatte.

Die Untersuchung der Bakterien ergab nun zunächst, dass es nur Saprophyten waren, die für Tiere durchaus nicht pathogener Natur waren, ja sogar nicht einmal in lädiertem Gewebe pathogene Eigenschaften und namentlich kein Gas zu entwickeln vermochten. Wurde aber bei Tieren eine künstliche Intoxikation des Blutes von dem Peritoneum aus mittels putrider Flüssigkeit herbeigeführt, dann kam sowohl bei Einspritzungen der Kultur jener Bazillen unter die Haut, als bei Reizung und Injektion derselben in den Genitalkanal eine Reihe von Hämorrhagien und das charakteristische Emphysem des Genitalapparates, der Milz und Leber zu Stande (7 Experimente).

So kam denn T. Rossi Doria zu dem naheliegenden Schluss, dass die Toxämie und die ihr folgende Schwächung des Organismus den Effekt haben könnten, dass bis dahin nicht pathogene Bakterien die Fähigkeit erlangen könnten, auf Kosten des lebenden Organismus weiter zu leben. Da T. Rossi Doria auch der Ansicht ist, dass die Mikroorganismen, welche Gas bilden, zu der Gruppe der gewöhnlichen Darmbakterien „der typhusähnlichen" gehören, so ist auch in diesem Falle das Bacterium coli commune wohl als eigentliche causa efficiens in gewissem Grade wahrscheinlich, nur wäre dann seine ursprüngliche Unschädlichkeit und seine spätere Perniziosität nicht auf seine Gestalt, Menge oder Virulenz, sondern auf die bereits vorher vorhandene Toxämie zurückzuführen.

Schliesslich haben wir noch der Krankheitsursachen zu gedenken, welche in der Zeit nach dem Aufhören der Menses mit Infektionsgefahren für die Genitalien verbunden sind. Allgemeine und lokale Erkrankungen, im höheren Alter ohnehin häufiger, schwächen den Organismus und befördern die Abnahme seiner Widerstandskraft gegen die fatalen Mikroben. Die Abnahme des Hautfettes und die runzelige Beschaffenheit der Haut unterstützen die Ansiedelung derselben überhaupt, und durch die Abnahme des Schlusses der Vulva (cf. B. S. Schultze, Lageveränderungen etc.) und die Momente, welche ein häufigeres Zustandekommen des Prolapsus uteri in diesen Jahren auch bei den besser situierten, sich mehr schonenden Frauen erklären, sind ebenfalls Prädispositionen zur Mikrobeninvasion gegeben. Mit der zunehmenden Schwerbeweglichkeit nimmt ausserdem häufig die Reinlichkeit ab und Unregelmäfsigkeiten in der Exkretion des Urins und der Fäzes, namentlich das leichtere unwillkürliche Abfliessen des Urins und die Befeuchtung der äusseren Genitalien befördern ebenfalls die Haftung einer Reihe von Mikroben. Auch des im höheren Alter öfter vorkommenden Diabetes mellitus als einer

Quelle von Pilzeinwanderungen in die weiblichen Genitalien ist hier zu gegedenken.[1])

Bekanntlich sind ferner die weiblichen Genitalien nach dem Aufhören der Menses besonders zu der Entwickelung von malignen Neubildungen prädisponiert, und diese durch längere Unterhaltung von Hyperämien und Blutungen, durch Verlagerungen und Zirkulationsstörungen, durch absterbendes Gewebe und Zerfall, durch stark vermehrte Absonderungen eine gewaltige Brutstätte für allerhand Mikroben.

Endlich haben wir auch noch der Beschäftigung der Frauen in den verschiedensten Lebensjahren zu gedenken, als einer Quelle, durch die ihnen einerseits gewisse Schädigungen ihrer Widerstandskraft erwachsen, während sie dabei andererseits in Atmosphären versetzt werden, die besonders reich an pathogenen Keimen sind. Es genügt, hier kurz darauf hinzuweisen, dass schon in den Schulen die meisten kindlichen Infektionskrankheiten erworben werden; es ist bekannt, dass in vielen überheizten und überfüllten Fabriken der Geschlechtstrieb der Arbeiterinnen sehr erregt wird; wir haben die schlimme Bedeutung der Tretnähmaschinen mit Pouillet bereits hervorgehoben. Diakonissinnen und barmherzige Schwestern gehen bei der Pflege tuberkulöser Kranker häufig selbst an Tuberkulose zu Grunde. Wärterinnen acquirieren in geburtshilflichen Kliniken nicht selten Erysipele, und von Neugeborenen, die an afebrilen kontagiosem Pemphigus erkrankt sind, auch diese Affektion. Bei Arbeiterinnen, die auf dem Felde geschlafen hatten, hat man die Maden der Schmeissfliege in der Vagina gefunden.[2]) Bei Wäscherinnen treten sehr leicht Darmkatarrhe und durch das lange Stehen Uteruskatarrhe und Prolapse auf. Frauen, die in Bäckereien leben, haben öfter Mycosis vaginae gehabt. Feuchte Wohnung wurde von Küchenmeister als mögliche Ursache von Pilzinvasionen in die weiblichen Genitalien aufgestellt und von Wrede bestätigt, während die Versuche von Haussmann[3]) in dieser Beziehung mit dem Penicillium glaucum sämtlich negativ ausfielen. Ferner mag erwähnt werden, dass Hebammen in ihrem Beruf gar nicht selten Syphilis acquirieren. Ein grosser Teil der so durch die Beschäftigung erlangten Infektionen wird nur indirekt, durch Erkrankung des Blutes zur Entstehung von Genitalerkrankung beizutragen vermögen, ein geringerer Teil die in den Genitalien der Affizierten etwa vorhandenen Keime zu virulenten machen, und endlich der kleinste Teil durch direktes Einwandern der Mikroben in die Genitalmukosa unmittelbar zur Sexualaffektion führen. Und was bei den Frauen der ärmeren Stände zu schwere körperliche Arbeit, verbunden mit mangelhafter Ernährung, ungenügender Schonung und dem Aufenthalt in ungesunder Luft bewirkt, das erreicht bei den besser situierten Mädchen und

1) Friedreich, Virchow's Archiv, XXX, 476.
2) Bergmann, Zeitsch. d. Vereins f. Heilk. Preussens, Berlin 1844, S. 175.
3) l. c. S. 106.

Frauen eine fehlerhafte Lebensweise: übertriebene Arbeit des Gehirns in den Pensionaten, später forcierte Musik- und Malereistudien ohne besondere Anlagen, modische ungünstige Kleidung, mangelnde Bewegungen im Freien, Überreizung peripherer Nerven, der übertriebene Besuch von Konzerten, Theatern, Bällen und — die heutzutage so beliebte Tätigkeit in Wohltätigkeitsveranstaltungen, wie Konzerten, Bazaren etc.

Kapitel XII.

Die allgemeine Pathologie der weiblichen Sexualorgane.

Um das Verhältnis der Erkrankungen der einzelnen Sexualorgane des Weibes zu einander festzustellen, müssen wir verschiedene Untersuchungswege einschlagen, deren Resultate uns nur einigermafsen brauchbare Ziffern zu liefern vermögen. Wir werden uns da

1. auf möglichst grosse Ziffern unserer deutschen Frauenhospitäler resp. Kliniken stützen müssen, weil bei diesen wohl die meisten exakten Diagnosen gestellt werden. Wir haben dann
2. die Ergebnisse der poliklinischen Behandlung kranker Frauen zu berücksichtigen und werden
3. die am Sektionstische nicht bloss bei Personen, welche an Frauenleiden gestorben sind, sondern überhaupt bei allen weiblichen Leichen ermittelten Anomalien der Sexualorgane mit deren klinischem und poliklinischem Vorkommen zu vergleichen haben.

Für die *klinischen* Diagnosen haben wir in den von *Gutstadt* herausgegebenen klinischen Jahrbüchern eine sehr wertvolle Basis. Nehmen wir die gleich mit den poliklinischen Fällen zusammen, so fanden sich unter

69515 kranken Frauen			klinisch dagegen nur	
1333 = 1,91 $^0/_0$	mit	Affekt. der Vulva . .	206 = 1,19 $^0/_0$	der Gesamtsumme
1432 = 2,06 $^0/_0$	„	Blase- u. Harnröhrenleid.	187 = 1,11 $^0/_0$	„ „
6108 = 8,78 $^0/_0$	„	Scheidenaffektionen . .	1284 = 7,66 $^0/_0$	„ „
29727 = 42,77 $^0/_0$	„	Uterusleiden	8051 = 40,8 $^0/_0$	„ „
5625 = 8,09 $^0/_0$	„	Ovarien u. Tubenaffekt.	2085 = 12,4 $^0/_0$	„ „
8382 = 12,06 $^0/_0$	„	Ligam. u. Peritoneum .	1845 = 11,02 $^0/_0$	„ „
245 = 0,35 $^0/_0$	„	Mammaaffekt.	29 = 0,17 $^0/_0$	„ „
1424 = 2,05 $^0/_0$	„	Menstruationsstör. . .	120 = 0,71 $^0/_0$	„ „
6736 = 9,70 $^0/_0$	„	Schwangeschaftsstör. .	1094 = 6,53 $^0/_0$	„ „
2143 = 3,08 $^0/_0$	„	Wochenbettstörungen .	861 = 5,14 $^0/_0$	„ „
6360 = 9,15 $^0/_0$	„	andere Leiden . . .	980 = 5,85 $^0/_0$	„ „

Hiernach ergibt sich, dass zwischen den klinischen und poliklinischen Fällen in Bezug auf mehrere der wichtigsten Organe, wie Scheide und Uterus nur geringe Unterschiede (8,78 : 7,66 und 42,77 : 40,8 $^0/_0$) sich fanden; dass

		Äussere Geschlechtsteile	Blase, Harnröhre	Scheide	Uterus	Ovarien, Eileiter	Ligamente, Peritoneum
1887/88	Klinik . .	43	53	219	1789	407	399
	Poliklinik .	285	378	989	5232	709	1432
1888/89	Klinik . .	45	38	364	1897	507	440
	Poliklinik .	308	280	1260	5532	795	1605
1889/90	Klinik . .	62	39	320	2128	527	533
	Poliklinik .	206	273	1248	5219	945	1710
1890/91	Klinik . .	56	57	381	2237	644	473
	Poliklinik .	328	314	1318	5693	1091	1790
Summe . .		1333	1432	6108	29727	5625	8382
$^0/_0$ der Gesamtsumme .		1,91 $^0/_0$	2,06 $^0/_0$	8,78 $^0/_0$	42,77 $^0/_0$	8,09 $^0/_0$	12,06 $^0/_0$
Klinik		206	187	1284	8051	2085	1845

		Mamma	Menstruationsstörungen	Schwangerschaftsstörungen	Wochenbettsstörungen	Andere Krankheiten	
1887/88	Klinik . .	7	17	199	152	147	Gesamtsumme der Erkrankungen **69515.**
	Poliklinik .	17	169	863	247	1119	
1888/89	Klinik . .	3	38	323	278	227	
	Poliklinik .	47	408	1576	268	1204	
1889/90	Klinik . .	10	29	354	221	205	
	Poliklinik .	57	356	1461	435	1456	
1890/91	Klinik . .	9	36	221	210	401	
	Poliklinik .	65	371	1739	332	1601	
Summe . .		245	1424	6736	2143	6360	
$^0/_0$ der Gesamtsumme .		0,35 $^0/_0$	2,05 $^0/_0$	9,70 $^0/_0$	3,08 $^0/_0$	9,15 $^0/_0$	
Klinik		29	120	1097	861	980	

aber der Unterschied zwischen Tuben- und Ovarialaffektionen zu Gunsten der Kliniken recht erheblich war — bei den letzteren betrug der Prozentsatz 12,4 $^0/_0$, bei ersterer 8,09 $^0/_0$. Dass die Menstruationsstörungen viel häufiger ambulant wie stationär behandelt werden, ist leicht erklärlich.

Bezüglich der poliklinisch Behandelten gibt mir die Tübinger Dissertation von Max Sarrazin eine Handhabe zur Vergleichung. In ihr sind bei 3500 poliklinisch während 5 Jahren behandelten Patientinnen

1. Vulvaaffektionen:

Pruritus vulvae 50 = 1,42 $^0/_0$
Bartholinitis . 10 = 0,28 $^0/_0$
Dammrisse . . 60 = 1,71 $^0/_0$

2. Scheidenerkrankungen:

Fistelbildungen	30	=	0,85 %	

3. Urethra und Blase:

Gonorrhoe	40	=	1,13 %	

4. Uteruserkrankungen:

Descensus	230	=	6,42 %	61,62 %
Prolapsus	400	=	11,42 %	
Anteflexion	30	=	2,28 %	
Retroflection	360	=	10,28 %	
Endometritis	150	=	4,28 %	
Fluor	350	=	10,00 %	
Karzinom	320	=	9,14 %	
Fibrom	230	=	6,42 %	
Polypen	50	=	1,42 %	

5. Ovarien und Tuben:

Oophoritis	200	=	5,71 %	10,28 %
Ovarialtumor	160	=	4,57 %	

6. Ligam u. Peritonäum:

Parametritis	170	=	4,85 %	12,27 %
Perimetritis	160	=	4,57 %	
Pelioperitonitis	100	=	2,85 %	

7. Menstruationsstörungen: . 350 = 10 %

Bei diesen Ziffern müssen allerdings die konstanten Nullen am Ende aller Zahlen einerseits und andrerseits neben der hohen Ziffer der Uterusanormalien (61,62 %), die sehr niedrige Ziffer der Flexionen des Uterus (nur 12,56 %) sehr auffallen, sie stimmen wohl mit keiner Statistik recht überein.

Gehen wir nun zu den Sektionsresultaten über, so konstatierte ich unter 575 Sektionen weiblicher Genitalien allein 420 mit Anomalien des Uterus = 73 %. Nächst dem Uterus ist am häufigsten das Beckenperitonäum erkrankt von 575: 231 mal 41 %; eine Tatsache, welche für die Anschauungen von Noeggerath sehr gewichtig in die Wagschale fällt. Demnächst sind die Tuben mit 184 Nummern verzeichnet, was 32 % — ebenfalls mit jener Noeggerathschen Behauptung stimmt. Daran schliessen sich nun die Ovarien mit 113 Fällen, daran 19 % die Scheide mit 73 Fällen, die 12 % Ligamente des Uterus mit 61 10 % Fällen und endlich die Vulva mit 40 7 %. Wenn wir nun aber die verschiedenen Erkrankungen der genannten Organe uns nach ihrer Zusammengehörigkeit gruppieren in: 1. Bildungsfehler, 2. Lagen- und Gestaltanomalien, 3. Neubildungen, 4. Ernährungsstörungen und 5. Funktionsstörungen, so sehen wir, dass die einzelnen in diesen Gruppen sehr verschieden verteilt sind. Da kommen in allererster Reihe die Lagenveränderungen des Uterus und der Scheide. Wir fanden deren in

der Leiche im ganzen 135 = 23 %! in allen Lebensaltern zusammengenommen und 16 % im Alter der grössten Produktivität, also zwischen dem 20. und 35. Jahr. Diese Ziffern sind aber allen verstorbenen Frauen entnommen, nicht bloss den an Genitalaffektionen Erkrankten, bei diesen sind sie, wie wir sehen werden, noch bei weitem grösser. Nächst den Lageveränderungen sind die Geschwülste der weiblichen Genitalien am häufigsten, ja in der Leiche sind sie noch öfter zu konstatieren als jene. Denn unter jenen 576 Frauen waren 296 mit Geschwülsten, nämlich mit Tumoren des Uterus 195 und der Ovarien 101, also auch wieder vorwiegend des Uterus (195). Beziehentlich der Ernährungsstörungen wurden 80 beim Uterus, 10 bei der Salpinx, 12 bei den Ovarien, 15 von der Scheide notiert, also viel kleinere Ziffern, die aber durch die so sehr zahlreichen Affektionen des Beckenperitonäums ergänzt werden. In aufsteigender Reihe würden also die Erkrankungen des am meisten beteiligten Organs, des Uterus, unter 520 Fällen sich wie folgt ergeben:

Funktionsstörungen	2	=	0,38 %
Bildungsfehler	17	=	3,27 %
Gestaltfehler	81	=	15,57 %
Entzündungen	89	=	17,11 %
Lagenfehler	135	=	25,57 %
Neubildungen	196	=	37,69 %
			99,49 %

Bei den Ovarien dagegen übertreffen die Geschwülste weitaus alle anderen Affektionen derselben.

Vergleichen wir mit diesen Resultaten der Sektionen nun die Ergebnisse der privaten Praxis, die sich also mehr auf das Vorkommen der genannten Affektionen bei erkrankten Frauen beziehen, so werden die einzelnen bisherigen Sätze dadurch auch gestützt, nur sind die prozentualischen Verhältnisse etwas anders.

So können wir zunächst den Satz vorausstellen, dass fast 50 % aller Frauen, welche den Gynäkologen konsultieren, an Lagenveränderungen der Genitalien leiden. Die meisten Autoren geben diese Zahl allerdings viel kleiner und zwar zu etwa 33 % an; allein ein so sorgsamer Beobachter wie B. S. Schultze, dem wir betreffs der Definition, Ätiologie und Behandlung dieser Anomalien so sehr viel verdanken — fand sogar (unter 1376 kranken Frauen 819 mit Deviationen des Uterus) 59,0 %! und hat diesen Satz in seinem Lehrbuch bis in die kleinsten Details bewiesen. Wir gehen also sicher nicht zu weit und das stimmt auch mit meinen Erfahrungen überein, wenn wir etwa 50 % Lageveränderungen annehmen.

Was nun die zweithäufigste Erkrankungsart betrifft, so konstatierte Schultze in 6 Jahren unter 1376 Kranken 177 = 13 % mit Geschwülsten der Genitalien und zwar

75 mit grossen Ovarialtumoren	=	5,4 %
55 mit Uterusmyomen	=	4 %
47 mit Uteruskarzinomen	=	3,4 %

Die beste Geschwulststatistik der weiblichen Sexualorgane verdanken wir Gurlt[1]), nach dessen Zusammenstellungen fanden sich in den grossen Wiener und Berliner Krankenhäusern die einzelnen Teile der genannten Organe wie folgt ergriffen in zunehmender Häufigkeit. Die gutartigen und zweifelhaften Geschwülste bilden im ganzen fast genau $^1/_3$, die bösartigen $^2/_3$. Unter 11140 Weibern mit Geshwülsten fand Gurlt:

2583 gutartige:	davon	1419	an den Genitalien,
1078 zweifelhafte:	„	790	„ „ „
7479 bösartige;	„	5175	„ „ „
	Summa	6784	an den Genitalien.

I. gutartige:

Lipome	191, davon	7	an der Vulva (Lab. maj.)
Fibrome. . . .	647, davon	7	Mamma,
		2	Schamlippen
		1	Harnröhre
		1	Vaginalwand
		481	Uterus.
Papillome . . .	53, davon	2	Brustdrüse
		3	Harnröhre
		12	Schamlippen
		2	Clitoris
		2	Uterus.
Cavern. Angiome	115, davon	2	an der Vulva.
Atherome . . .	111, davon	1	Mamma.
Cysten	937, davon	4	Mamma
		3	Vagina
		9	Vulva
		713	Ovarien.
Polypen . . .	268, davon	1	Vagina
		3	Urethra
		163	Uterus,

d. h. 1419 gutartige an den Genitalien.

II. zweifelhafte Tumoren: 120 Frauen

Adenome . .	3910, davon	11	Mamma
		12	Uterus
Sarcome . . .	48375, davon	150	Mamma
		1	Urethra
		1	Vagina
		8	Uterus
		7	Ovarien

Zweifelhafte 190 Tumoren an den Genitalien.

[1]) E. Gurlt.

III. Karzinome

der Blase	20	Fälle
„ Urethra	8	„
„ Vulva	81	„
„ Vagina	114	„
des Uterus und Vagina	3449	„
der Ovarien	71	„
	3743	Fälle
der Mamma	1432	„
weibl. Genitalien . . .	5175	Fälle

Die Medullarkarzinome fand Gurlt überhaupt 45 %, die epithelialen 40 %, die übrigen, also Faserkrebs oder Scirrhus. In toto 6784 Geschwülste der weiblichen Genitalien d. h. 60,9 % aller Tumoren bei Frauen sind Sexualgeschwülste. Wenn nun Lagenveränderungen und Geschwulstbildungen schon zirka 75 % aller Erkrankungen der weiblichen Genitalien ausmachen, so kamen in den preussischen Kliniken unter 21685 Kranken 2336 Kranke mit Endometritis zur Behandlung d. h. 10,7 %. Weiter finden sich 3—4 % Bildungsfehler und ebensoviel Funktionsstörungen und den Rest bilden Traumen, Narben, Gefässanomalien, Defekte in mannigfachsten Kombinationen mit den vorhin genannten Erkrankungen.

Der sehr beträchtliche Unterschied zwischen den klinischen und Stationsbefunden namentlich auch in Bezug auf die peritonäalen Erkrankungen des Uterus und seiner Umgebung rührt davon her, dass man die leichteren Anfänge der letzteren nicht exakt diagnostizieren kann, während sie mit dem Auge ja sofort zu erkennen sind. So kommt es denn auch, dass vom strengen pathologisch anatomischen Standpunkte aus nur sehr wenige — nur 14 % — aller weiblichen Genitalien als durchweg gesund zu bezeichnen sind. Die allerhäufigsten Affektionen sind die Affektionen des Peritonäums, die wir in den letzten 130 Sektionsfällen

als Perimetritis	61 mal	=	47 %
„ Perioophoritis	43 „	=	33 %
„ Perit. Liglata	43 „	=	33 %
„ Perisalpingitis	41 „	=	33 %
„ Rektalperitonitis	29 „	=	22 %
„ Blasenperitonitis	15 „	=	11 %

fanden. Bei genauer Betrachtung der Art der Adhäsionen, die so eminent oft vorkommen, wird man zu der Überzeugung gedrängt, dass die allerhäufigste Ursache der Beckenperitonitis ausgedehnter Art mit Erkrankungen der Tuben zusammenhängt.

Kapitel XIII.

Die allgemeinen Erscheinungen bei den weiblichen Sexualerkrankungen.

Wir werden in dieser Abteilung die lokalen von den allgemeinen Symptomen trennen und indem wir zu den ersteren übergehen, unterscheiden:

die Sekretionsstörungen,
die Menstruationsstörungen,
die Sensibilitätsanomalien,
die Sterilität,
die puerperalen Störungen.

Die allererste und wichtigste Symptomengruppe ist die der Sekretionsstörungen, die sich fast bei allen Leiden der Sexualorgane einstellen, d. h. sowohl bei den Bildungs- als Lagenfehlern, bei den Neubildungen, wie bei den Ernährungsstörungen und endlich bei Narben und Defekten. Was für Sekretionsstörungen kommen nun vor? Dieselben sind qualitativer und quantitativer Natur und werden nur richtig beurteilt, wenn die normale Sekretion genau bekannt ist.

Nach Küstner[1]) ist das normale Cervixsekret weiss, glashell, zäh und schleimig, die Schleimhaut nur leicht überziehend, das reguläre Corpussekret dünner, leicht fliessend, blassgelb, von Farbe und Konsistenz der Lymphe, Mucin enthaltend und bedeckt die Mucose nur $^1/_{20}$ mm hoch, indem es gerade ausreicht, die Verwachsung der Wände des Uterus mit einander zu verhüten.

Diese normale Beschaffenheit kann nun in Bezug auf Menge, Farbe, Konsistenz, Geruch, Zusammensetzung und Entleerung pathologisch verändert sein. Was zunächst die Menge betrifft, so liefern, wie das B. S. Schultze in seinen verschiedenen Arbeiten[2]) oft betont hat, „die grosse Mehrzahl derjenigen Endometritiden, welche durch Dysmenorrhoe, durch Sterilität, durch eine grosse Anzahl irradiierter und reflektierter nervöser Symptome sich geltend machen, eine so geringe Absonderung, dass die Frauen über einen Ausfluss aus den Genitalien überhaupt nicht klagen, oft auch auf Befragen nicht". Die Produktion beträgt oft nur ein paar Kubikmillimeter täglich. Andererseits kann die Absonderung so beträchtlich sein, dass 1—3 Esslöffel voll auf einmal aus dem nicht graviden Uterus geliefert werden und aus der frisch entbundenen Gebärmutter kann tage- und wochenlang die Absonderung eine ganz abundante sein. Wenn manche Patientinnen von der vermehrten Absonderung gar nichts merken, weder Flecken in der Wäsche, noch Flüssigkeitsabgang, so kommt das offenbar daher, dass der oft so ausserordentlich zähe, mechanisch sehr schwer zu entfernende Schleim, in der Tat sehr selten und meist erst durch die menstruale Blutung gelöst, zum

---

1) Beiträge z. Lehre d. Endometr. 1883. S. 47—62.
2) Wiener med. Bl. 1882. Nr. 41, 42.

unmerklichen Abgang gebracht wird. Manche Frauen geben mit Recht an, dass nur, wenn sie sich anstrengen, der Ausfluss zunimmt, denn bei der Herabdrängung des Uterus und der Vagina werden deren Contenta leichter ausgepresst und so wird der Ausfluss zuweilen nur bei der Defäkation gemerkt. Wir müssen ferner hervorheben, dass bei ein und derselben Frau auch ohne Verschlimmerung des Leidens die Sekretion erheblichen Schwankungen unterworfen sein kann, aber im Allgemeinen vor und nach der Menstruation stärker als in der Zwischenzeit zu sein pflegt. Weiter unterliegt es keinem Zweifel, dass je massenhafter und virulenter die eingedrungenen Mikroben sind, um so massenhafter auch der Ausfluss ist, welcher erst mit dem Schwinden jener und der Zerstörung der sekretorischen Apparate erheblich nachlässt. Durch den Coitus kann jede ohnehin vorhandene Hypersekretion vermehrt werden; dagegen finden wir beim Auftreten anderweitiger Katarrhe in Bezug auf das Verhalten des Uteruskatarrhes zwei Möglichkeiten, nämlich entweder (cf. Patru, Influenza-Cat. l. c.) nimmt jener erheblich zu und ändert seinen Charakter, wird z. B. eitrig, dann sind offenbar neue Mikroben eingedrungen, oder die vorhandenen pathogenen haben neue Virulenz gewonnen — oder durch einen starken Bronchial- resp. Darmkatarrh nimmt die Menge des uterinen Sekretes merklich ab, um nach Ablauf der ersteren wieder zuzunehmen.

Bezüglich der Farbe des Ausflusses finden wir bei einzelnen Arten der Erkrankung, z. B. der gonorrhoischen, alle Verschiedenheiten nach einander, Anfangs einen hellen, fast farblosen, dann leicht rötlichen, dann grünlichen resp. grünlich gelben, blaugrauen (Fritsch), rahmgelben, chromgelben (Fritsch), je nach der Farbeproduktionskraft ihrer Mikroben, darauf einen milchigen und schliesslich wieder einen fast glashellen; andere z. B. von vorn herein chronisch katarrhalische Endometritiden bei jungen Mädchen zeigen immer dieselbe glasige, höchstens leicht milchige Beschaffenheit. Auch Kombinationen von Rot und Grün und Schwarz kommen vor durch Beimengung von Blut und Gewebstrümmern.

Die Konsistenz ist ebenfalls sehr variabel und von dem dünnsten, sehr leicht abfliessenden zum schleimigen, zähschleimigen festsitzenden. Je grösser das Quantum, um so geringer ist meist die Konsistenz.

Im allgemeinen ist das schleimige, blutige oder glasige Sekret fast ganz geruchlos, durch die Zersetzungsvorgänge, welche eingedrungene Mikroben und deren Toxine bewirken, kann aber das Sekret auch übelriechend, ja scheusslich stinkend (Schwefelwasserstoff und andere Gase zum Teil noch unbekannt) werden: nicht bloss durch putride, durch Fäulniskeime, sondern auch durch die fakultativen Anaëroben wie Bacterium coli. Besonders stinkende Sekrete sind zuweilen durch die gasbildende Kraft der Mikroben schaumig.

Ausser durch die Mikroben kann die Zusammensetzung des Sekretes aber auch noch vielfach variieren: wir finden in den nicht bakteriellen Epithelien, Schleimkörperchen, weisse und rote Blutkörperchen, Detritus, Platten der Schleimhautoberfläche, Pigmentkörnchen und dann und wann Fibrinfäden; für einzelne Fälle sind charakteristisch Plattenepithelien,

ausserdem aber können auch Kalkkonkremente und zwar von verkalkten Uterusmyomen beigemengt sein (Bastica, Annales de Gyn. 1880. Aug. Centralbl. für Gyn. 1881, S. 91). Bei den bakteriellen Formen der Endometritis sind: Schleim-Eiterkörperchen, Gewebstrümmer, Deciduafetzen, Blutkörperchen, Fibrin und polygonale Epithelien: Karzinom-, Myom-, Sarkom- und Adenommasssn.

Wichtig ist ferner die Art der Entleerung des Sekretes, die teils von seiner Konsistenz, teils von dem Ort seiner Entleerung und etwaigen Komplikationen (Retroflexion, laterale Pyometra, Stenose des äusseren Muttermundes) abhängt. Ein Sekret kann sehr gering sein und doch dadurch, dass es stagniert und unter gewissem Druck auf die Innenfläche des Uterus wirkt, weit mehr mechanisch und chemisch irritieren, als eine bei leichtem Abfluss sehr reichliche Sekretion. Was endlich den Ort der Sekretion betrifft, so ist die Ansicht von K. Schröder, die Sekretion der Körperschleimhaut sei geringfügig und ihre Entzündung für die seltenere anzusehen, nicht mehr stichhaltig. Wenn schon Küstner hervorgehoben hatte, dass der eitrige Katarrh des Corpus uteri beinahe eben so häufig, als der eitrige Cervixkatarrh sei, so haben neuerdings Tussenbrock[1]) und Mendes de Leon bewiesen, dass die eitrigen Körperkatarrhe entschieden häufiger, als die eitrigen Cervixkatarrhe (55 : 25) sind. Dieselben Autoren fanden bei den Nulliparen die Cervixkatarrhe weit weniger häufig, als bei den Multiparen, doch sind für diese Behauptung ihre Zahlen (17 Nulliparen) offenbar noch zu klein. Jedenfalls aber unterliegt es keinem Zweifel mehr, dass wenn auch bei einzelnen bakteriellen Erkrankungen, z. B. bei der Gonorrhoe die Cervicalmucosa die Hauptrolle spielt, bei allen übrigen Arten der Endometritis, mag sie nun bakterieller oder nicht bakterieller Natur sein, auch die Körpermucosa bei der Lieferung des Sekretes und zwar in hervorragender Weise beteiligt ist.

Ebenso variabel wie die Sekretionen sind zunächst die genitalen Blutabgänge. Bei einzelnen Infektionskrankeiten, z. B. der Influenza, hat man schon bei 10jährigen Kindern (Ballantyne) einen Blutabgang höchstwahrscheinlich aus dem Uterus bemerkt. Die nicht bakteriellen Endometritiden, dafern sie bei Infektionskrankheiten auftreten, wie Cholera, Masern, Scharlach, Pocken (S. Voigt, Klin. Vortr. N. F. Nr. 112 S. 256), bewirken ebenso wie die vorher genannte Influenza bei noch nicht menstruierten und bei regelmäfsig menstruierten Personen nicht bloss stärkere und sehr profuse Blutungen bei den Menses, sondern ebensolche auch in der Zwischenzeit, verbunden mit Hämorrhagien in die Mucosa, ja selbst in die Ligg. lata (bei zwei Schwestern Ballantyne), (Ripperger). Die durch Deciduainseln bewirkten Blutungen können sehr unregelmäfsiger, aber auch sehr profuser Art sein.

1) Archiv f. Gyn. XLVII. Hft. 3.

Fünfzehnte Vorlesung.

Kapitel XIV.

Die Menstruationsstörungen als Begleiterscheinungen von lokalen und allgemeinen Erkrankungen der Frau.

Meine Herren!

Sehr verschieden ist schon die Menstruation bei den verschiedenen Formen der Endometritis. Bei der Endometritis exfoliativa sind die Blutabgänge in der Regel nicht erheblich und ebensowenig bei dem einfachen Catarrhus uteri, der glandulären Endometritis. Erst wenn auch das interstitielle Gewebe und damit zugleich die Gefässe wuchern (Endometr. fungosa), oder wenn der eine oder andere Teil ganz exzessiv wuchert und es nun durch Kompression in den Venen zu Stauungen kommt, erst dann treten Blutungen auf, die sich nur im Beginn an die Menses halten, später ganz irregulär, oft sehr profuse sind und monate- und jahrelang dauern können (Heinricius, Heitzmann, Olshausen, Wyder). Bisweilen werden in solchen Fällen — z. B. auch bei der Endometritis bei Myomen — die Menses durch einen blutig serösen Fluor eingeleitet, dauern lange und stark und endigen wieder mit demselben. Wieder andere Blutungen bei nicht bakteriellen Endometritiden sind die aus Erosionen herrührenden, welche beim Coitus, bei schwerer Defäkation, bei starken, den Uterus bewegenden Anstrengungen durch Druck gegen die Erosionen eintreten. Bei der tuberkulösen Endometritis ist die Periode spärlich oder profus, von kurzer oder langer Dauer, zuweilen, besonders in den Endstadien, vollständig fehlend. Bei der Amöben-End. ist die Blutung sehr reichlich. Bei der Endometritis purulenta senilis fehlen Blutungen meist oder sind gering (Patru). Übrigens kann nach vorübergehender Amenorrhoe schon in jugendlichstem Alter, z. B. schon bei 14jährigen Mädchen, die Blutung aus dem erkrankten Uterus so stark sein, dass in kurzer Zeit wiederholte Ausschabungen des Uterus notwendig werden (Meyer, Centralbl. f. Gyn. VIII, 607, bei einer sogenannten Endometritis hyperplastica chronica). Nach

den Erfahrungen von Brennecke (Archiv f. Gyn. XX. Heft III) sollen bei diesen Erkrankungsarten vor dem Eintreten der atypischen und profusen Blutungen Unregelmäſsigkeiten der Menses zu beobachten sein, indem die letzteren entweder zu selten, in 5—6 wöchentlichen Pausen, oder geradezu — bei sicherem Ausschluss einer Gravidität ein- oder zweimal aussetzen.

Aus diesen Beispielen ergibt sich zur Genüge, dass nicht bei einer bestimmten Art der Endometritis weder bei den bakteriellen, noch bei den nicht bakteriellen der Grad der Blutung oder die Dauer und der Verlauf derselben charakteristisch sind, sondern dass sie bei allen vorkommen können und nur nach dem Grad der Erkrankung verschieden sind, mit anderen Worten, dass sie in den späteren Stadien derselben hartnäckiger, heftiger, länger dauernd sind und zwar nicht bloss bei der Endometritis post abortum, der fungösen Endometritis, sondern auch bei der gonorrhoischen, der Influenza-, der Amöben-Endometritis etc. Man sollte daher aufhören, nach einem so variablen Symptom eine bestimmte Art von Endometritis zu bezeichnen und als hämorrhagische nur jene nicht bakteriellen benennen, bei welchen Blutungen in das Gewebe der Schleimhaut erfolgen. Dasselbe ist von den Blutungen zu erwähnen, welche andere Uterin-, Tuben-, Ovarial- und Peritoneal-Affektionen begleiten.

Kapitel XV.

Dysmenorrhoen.

Zu den weiteren funktionellen Störungen infolge von Genitalerkrankung gehört der Schmerz, mag derselbe nun bloss während der Regeln, oder auch in den Intervallen derselben vorhanden sein. Der Charakter dieser Schmerzen ist verschieden nach ihren Ursachen: dieselben können nämlich teils von der Spannung des Organs und besonders von dem behinderten Abfluss des Sekrets abhängen, teils von der Schmerzhaftigkeit, welche durch blossgelegte Nervenenden in Erosionen und Geschwüren der Portio vaginalis verursacht wird, teils von einer gewissen ätzenden, sauren Beschaffenheit des Sekrets, welches auf die Mutterlippen, Scheide und äusseren Genitalien kauterisierend einwirkt. Die ersteren werden als wehenähnliche, ruckweise, paroxysmenartige, auch kolikähnliche bezeichnet und durch Kontraktionen des Uterus veranlasst, welche bloss deshalb so schmerzhaft sind, weil die Wand des Uterus hyperämisch, geschwollen, entzündet ist. Denn diejenigen Kontraktionen, welche bei den Menses, bei Reizen von aussen (Kompression, Coitus, Defäkation) auftreten, sind bei gesundem Organ ebenso unempfindlich, wie die schon in den ersten Monaten der Gravidität so regelmäſsig auftretenden und bis zum Ende der Schwangerschaft wiederkehrenden, die bekanntlich von den betreffenden Personen überhaupt nicht verspürt werden. Das Verdienst, durch zahlreiche Publikationen in diese Verhältnisse völlige Klarheit gebracht zu haben, gebührt B. S. Schultze, der denn auch wie früher schon Scanzoni

durch eine während der Schmerzanfälle in den Uterus eingeführten Sonde nachwies, dass gar keine Retention des Sekrets dabei vorhanden zu sein braucht. Gleichwohl bietet eine Sekretstauung, die aber keineswegs immer erheblich ist, und mithin eine mechanische Dysmenorrhoe, wie Schultze selbst betont, gerade bei eitriger Endometritis eine der häufigsten Ursachen intensiver lokaler Schmerzen und zahlreicher nervöser Symptome.

Bei der E. exfoliativa ist der Typus des Schmerzes oft ein charakteristischer. Selten fehlt jeder Schmerz dabei (Bernutz l. c.). Heftiger bei Mädchen und Nulliparen, als bei Frauen, die geboren haben, beginnt er meist schon etwas vor der Menstruation und lässt nach, entweder mit dem Eintritt der Blutung, oder auch erst wenn die Membran abgegangen ist; bei längerem Bestand des Leidens gewinnt er zuweilen an Intensität, zuweilen, besonders bei geringeren Abgängen, vermindert er sich; bei schwerer Affektion und tiefgehender Loslösung der Mucosa kann er sehr andauernd werden und die Menses sogar überdauern. Er wird als ätzend, brennend, fressend und juckend beschrieben.

Den sogenannten Mittelschmerz bringt B. S. Schultze mit der Art der Sekretion in Zusammenhang, indem er sagt: „Nicht nur die Entleerung des Eiters, auch die Eiterabsonderung ist in manchen Fällen periodisch. Jener Mittelschmerz ist häufig begleitet von einer mitten zwischen zwei Perioden auf einige Tage oder selbst Stunden beschränkte Eiterabsonderung aus dem Uterus.“ Schultze hat dieses durch die Untersuchungen mit dem Probetampon erwiesen[1]).

Fehling, der durch Kastration einer an diesen Schmerzen leidenden Patientin dieselbe nicht herstellte, bewies damit, dass das Leiden nicht immer von den Ovarien abhängt, doch sind noch manche Autoren der Ansicht, dass eine intermenstruelle Ovulation Ursache dieser Schmerzen sei.

Endlich hat B. S. Schultze darauf aufmerksam gemacht, dass das Jucken, Brennen und die Reizempfindungen, welche als Pruritus vulvae bezeichnet werden, wenn am Ort der anomalen Empfindung ein vom normalen abweichender, oder als Ursache des Pruritus aufzufassender Befund nicht vorhanden ist, auch als ein Symptom der vorhandenen Endometritis aufzufassen ist[2]).

Bei einfacher katarrhalischer Endometritis kann die Menstruation ganz schmerzlos oder nur mit den so zu sagen physiologischen Beschwerden verlaufen, aber mehr als die Hälfte dieser Kranken haben doch auch lebhafte lokale Schmerzen im Kreuz, in den Leistengegenden, im Unterleib, verbunden mit einem lästigen Druck nach unten und konsensuellen, besonders Kopfschmerzen (Grünewaldt, Petersburger med. Zeitschr., N. F. 1875, B. V, Heft 5/6).

---

1) Centralbl. f. Gyn. 1889. Nr. 19.
2) Centralbl. f. Gyn. 1894. Nr. 12.

Die Sterilität[1]).

Ein sehr grosser Teil aller Frauen konsultieren lediglich wegen ausbleibender Konzeption den Gynäkologen und werden dadurch erst auf die in ihrem Sexualsystem vorhandenen Ursachen und Erkrankungen aufmerksam gemacht. Wir unterscheiden mit Matthews-Duncan eine absolute, zuweilen auch kongenitale Sterilität, wo weder eine Geburt, noch eine Fehlgeburt stattgefunden hat. Zwei Arten derselben kommen vor, bei deren erster überhaupt keine Konzeption stattfindet, bei deren zweiter zwar eine Befruchtung eintritt, das befruchtete Ei aber in der Tube oder dem Uterus zu Grunde geht, ohne Spuren eines frühzeitigen Abortus zu hinterlassen. Unter nichtabsoluter Sterilität hat man dann die Unfähigkeit verstanden, ein lebensfähiges Kind hervorzubringen, trotz wiederholter, ja sogar häufiger Konzeptionen. Von relativer oder erworbener Sterilität spricht man, wenn eine Frau zwar ein oder mehrere Kinder zur Welt bringt, deren Zahl jedoch in keinem Verhältnis zu ihrem Alter und der Dauer ihrer Ehe steht: Unter dieser Form hat man besonders die Ein-Kind-Sterilität aufgeführt.

Höchst interessant ist die Untersuchung über die Häufigkeit der Sterilität, d. h. also hier der absoluten Sterilität, indem man die Zahl der fruchtbaren und unfruchtbaren Ehen in dem Alter zwischen 15 und 45 Jahren zählt. Nach den Zusammenstellungen von Duncan aus verschiedenen Gegenden von England und Schottland fand er eine unfruchtbare Ehe auf 6 (britische Peers) bis 10 (in Grangemouth und Bathgate) und rechnet als günstigsten Satz 1 : 12, so dass er der zuversichtlichen Ansicht ist, dass die wirkliche Ziffer der Sterilität der Ehen in Grossbritannien dem Verhältnis von 1 : 10 ziemlich genau entspricht — Es fragt sich nun, um den Begriff der relativen Sterilität noch genauer festzustellen, was man unter normaler Fruchtbarkeit versteht. Diese Frage beantwortet Duncan m. E. ganz treffend so, dass darunter diejenige Zahl von Kindern begriffen sei, welche eine gesunde Frau im allgemeinen ohne Schaden für ihre Gesundheit haben könne.

M. Duncan hat sehr interessante Untersuchungen über den Zeitpunkt angestellt, wie lange nach der Hochzeit die erste Schwangerschaft einzutreten pflegt und zwar in Edinburgh und Glasgow. Er fand als mittleres Intervall 17 Monate; in $^2/_3$ der Fälle begannen die Geburten erst im Laufe des 2. Jahres. Von allen Frauen (3722) kamen nur $^1/_{24}$ nach verflossenem 4jährigem ehelichen Leben mit lebenden Kindern das erste Mal nieder. Duncan meint daher, man habe also keinen Grund, eine dauernde Sterilität früher anzunehmen, als bis das 4. Jahr des ehelichen Lebens begonnen habe. Ansell fand bei 6035 Fällen einen Intervall von 16 Monaten zwischen Hochzeit und Niederkunft und nur $^1/_{39}$ derselben wurden nach 4jährigem ehelichem Leben zum ersten Mal entbunden. — Man könne also behaupten,

---

[1]) Cf. auch Steinbach, Sterilität der Ehe; das. Literatur 213b. Die Sterilität.

dass verheiratete Frauen, bei denen der Beginn ihrer ersten Schwangerschaft sich über 16 Monate verzögere, schon einen gewissen Grad von relativer Sterilität zeigten.

Bei Untersuchung der Frage, wie rasch in einer Familie die Kinder aufeinander folgen, fand Duncan, dass die Behauptung von Malthus, fruchtbare Frauen hätten nie mehr als durchschnittlich alle 2 Jahre ein Kind, unrichtig sei, weil auf solche ungefähr alle 18 Monate eine Geburt komme. In Edinburgh und Glasgow fand Duncan als mittlere Durchschnittszeit zwischen den aufeinanderfolgenden Geburten ungefähr 20 Monate. Ansell aber, welcher die Zwillinge und totgeborenen Kinder mitrechnete, fand unter 25 000 Beobachtungen die Durchschnittszwischenzeit von 18 Monate. Eine verheiratete Frau, welche also nicht alle 20 Monate während ihrer Fruchtbarkeitsperiode ein Kind hat, zeigt bereits einen gewissen Grad von relativer Sterilität.

Die Frage: wann die Fruchtbarkeit der Frau aufhört, fällt mit derjenigen nach dem Alter bei der Geburt ihres letzten Kindes zusammen. Ein Unterschied zwischen Cessation der Menstruation und Cessation der Fruchtbarkeit ist selbstverständlich; erstere pflegt zwischen dem 45. und 50. Jahre, letztere hingegen durchschnittlich im 38. Lebensjahre aufzuhören, denn nach den Aufzeichnungen von Ansell hörten die meisten Frauen zwischen dem 39. und 43. Jahre auf, Kinder zu bekommen. Übrigens beginnt die Zeit der Fruchtbarkeit bei einer grösseren Anzahl Kinder früher, als bei einer geringen und zieht sich auch mehr in die Länge. Die Dauer der Zeugungsfähigkeit beträgt nach diesen Berechnungen normaliter etwa 15 Jahre und eine Frau würde daher als relativ steril auch dann zu betrachten sein, wenn sie innerhalb der 15 Jahre nach der Geburt ihres ersten Kindes aufgehört hat, Kinder zu zeugen.

Endlich die Frage: Wieviele Kinder bringt eine Frau zur Welt? beantwortet Duncan so, dass die mittlere Durchschnittszahl der Kinder fruchtbarer Ehen, die während der ganzen Fruchtbarkeitsperiode fortbestanden haben, ungefähr 10 betragen solle und an manchen Orten auch erreiche (Lt. George in the East), dass aber die gegenwärtige Fruchtbarkeit fruchtbarer Ehen in England nach Farr nur 5,2 betragen solle. Duncan selbst fand dagegen, dass fruchtbare Frauen, die in verschiedenem Alter geheiratet hatten, nach Verlauf von 15 Jahren bis zur Geburt des letzten Kindes 7—8 Kinder zur Welt brachten.

Dass eine klimatische Einwirkung auf die Geburtenfrequenz nicht unwahrscheinlich ist, zeigen die Untersuchungen von Benoiston de Chateauneuf. Derselbe teilte Europa in zwei Klimate: eins von Portugal bis zu den Niederlanden, das andere von Brüssel bis Stockholm und fand in ersterem auf 100 Ehen 457, in letzterem nur 430 Geburten. — O. Hausner gibt eine Einteilung der Fruchtbarkeitsverhältnisse der verschiedensten Länder der Welt, nach der Zahl von Einwohnern, auf welche jährlich 1 Geburt trifft, und bezeichnet als solche mit übermäfsiger Fruchtbarkeit diejenigen

Länder, wo weniger als 20 Einwohner auf eine jährliche Geburt kommen, mit starker Fruchtbarkeit 20—25, mit mittlerer 25—30 (Bayern 28,4), mit schwacher 30—40 (Oberbayern 30,9, Frankreich 36,8) und nannte bedenkliche Sterilität diejenige, wo mehr als 40 Einwohner auf eine jährliche Geburt kommen, was allein in einigen französischen Departements der Fall ist (Aube, Charente, Sarthe, Lot et Garonne 56,7). Ein Überblick des bisher über die Sterilität erörterten würde sich also in folgende Sätze zusammenfassen lassen: Absolute und nichtabsolute Sterilität kommt unter je 8—12 Ehepaaren bei einer Ehe vor. Relativ steril ist eine Frau schon, wenn sie erst nach dem vollendeten vierten Jahre ihrer Ehe konzipiert; wenn die Intervalle zwischen den einzelnen Geburten länger als 18—20 Monate sind; wenn die Frau ferner schon innerhalb der ersten 15 Jahre ihrer Ehe aufgehört hat, Kinder zu zeugen, und endlich wenn die Zahl ihrer Kinder hinter der Durchschnittsziffer ihrer Nationalität zurückbleibt.

Dass unter dieser Definition auch alle jene sterilen Frauen mitinbegriffen sind, die zwar konzipieren könnten, aber nicht wollen; welche ferner die Konzeption direkt verhüten oder eine stattgehabte Konzeption beseitigt haben, ist selbstverständlich; man würde also, wollte man deren etwa vorhandene sexuelle Verhältnisse allein zur Beurteilung ihrer Sterilitätsursachen untersuchen und die sozialen und psychischen vernachlässigen, bezüglich der Ätiologie der Sterilität zu sehr falschen Schlüssen kommen und man tut daher im allgemeinen besser, einfach absolute und relative Sterilität und unter letzterer wieder unwillkürliche und willkürliche zu unterscheiden. Diese Unterscheidung hätte auch bei den verschiedenen Völkerschaften gemacht werden müssen, da bei einem grossen Teil der Nationen, welche, wie oben erwähnt, bedenklich steril sind, diese Abnormität lediglich in der bestimmten Absicht der genannten begründet ist, nicht mehr als eine gewisse Anzahl von Kindern zu zeugen.

Bezüglich der Ursachen der Sterilität erörtern wir zunächst die im weiblichen Organismus liegenden; man kann diese einteilen: 1. in solche, die den Zutritt des Sperma zum Ovulum oder des Ovulum zum Sperma mechanisch hindern, 2. in solche, die das Sperma oder Ovulum chemisch zerstören, 3. in solche, die die Entstehung von Eiern behindern und die schon in Follikeln vorhandenen zum Absterben bringen: Nutritionsstörungen der Ovarien. Es liegt auf der Hand, dass diese drei verschiedenen Gruppen mannigfache Kombinationen eingehen können. Ein ulzeriertes Epitheliom der Cervix wird beispielsweise ebensowohl ein mechanisches Hindernis durch vollständige Verlegung des innern Muttermundes und durch Fixation des Uterus, als ein chemisches, durch deletäre Einwirkung auf Sperma und Ovulum sein. Ferner werden manche Nutritionsstörungen der Ovarien zum Teil auch mechanische Hindernisse für den Austritt des noch erhaltenen Eichens sein, indem die Follikelhülle verdickt, am Bersten verhindert und der Austritt des Eichens unmöglich gemacht wird.

Unter den mechanischen Ursachen ist zunächst die sicherste die Verwachsung resp. mangelhafte Kanalbildung in den weiblichen Genitalien, die als Atresie der äussern Teile, des Hymens, der Scheide des äusseren, des inneren Muttermunds, der Eileiter angeboren und erworben vorkommen kann. Am häufigsten von allen diesen Verwachsungen kommt die erworbene Atresie der Eileiter und zwar beiderseits vor. Nahe liegt es, bei spitzwinkliger Abknickung des Eileiters nach innen, die sich recht oft findet, auch an Unwegsamkeit zu denken; wenn aber das Fransenende nicht ganz geschlossen ist, so können durch passive und aktive Bewegungen dieses Organs, ferner durch die Lokomotion der Spermatozoen, die komprimierten, geknickten Stellen gleichwohl unter Umständen passiert werden. Bei solchen Tubenerkrankungen sind aber gewöhnlich auch die Ovarien gleichzeitig erkrankt.

Von den Verengerungen des Genitalkanals ist voranzuschicken, dass, wenn die Stenose auch bis unter den Durchmesser eines Uterinsondenknopfes steigt, dadurch allein noch keineswegs Sterilität bewirkt wird. Denn erstlich findet ja das Sperma jenen Weg durch die weit engeren uterinen Ostien der Tuben zum Ovarium hin; ausserdem sind eine Reihe von Fällen bekannt, in welchen, ohne dass eine Immissio penis möglich war, durch eine kaum sondenknopfgrosse Hymenalöffnung die Konzeption eingetreten ist. Noch interessanter und wichtiger ist der Fall, den ich selbst erlebte, in welchem eine Patientin, bei der ich wegen grosser Blasenscheidenfistel die quere Obliteration der Vagina 3 cm hinter den Hymenalresten gemacht und bis auf eine kaum erbsengrosse Öffnung vollendet hatte, nach vorläufiger Entlassung in ihre Behausung bald darauf als Gravida wieder zurückkehrte! Die Spermatozoen hatten sich nicht bloss durch die tief unten gelegene kleine Öffnung, sondern auch durch das weite Urinreservoir zum Uterus und zum Ei hindurchgearbeitet.

Man muss sich also hüten, die einfache Verengerung der Teile, besonders aber des äussern Muttermundes allein als Ursache zu betrachten resp. zu beschuldigen, wie das von kritiklosen Gynäkologen, die gleich immer mit dem Erweiterungsmesser bei der Hand sind, so oft geschieht. Meiner Überzeugung nach wird eine Stenose des äussern resp. des innern Muttermunds nur dann Ursache der Sterilität, wenn sie durch eine follikuläre Entzündung der Zervikalschleimhaut entsteht. In diesem Falle ist nämlich der durch die zahlreichen Retensionscysten verengte äussere oder innere Muttermund zugleich eine Barrière für das zähe Sekret der noch offenen Follikel. Letzteres dehnt den Mutterhals immer mehr aus und kann der Aspiration und Vorwärtsbewegung der Spermatozoen ein unüberwindliches Hindernis werden, während, wenn kein Katarrh jener Art in der Cervix besteht, das Uterinblut leicht abfliessen, auch das Sperma leicht eindringen kann.

An diese Stenosen des äussern und innern Muttermunds würden sich nun die Verengerungen anschliessen, welche infolge von Knickungen der Achse des Uterus vorkommen. Hier muss indess dasselbe wie bei jenen zuerst bemerkt werden, nämlich dass, weil bei den stärksten Graden der Knickung

immer noch das Menstrualblut allmonatlich zum Abfluss kommt, sie an und für sich auch wohl nur selten Sterilität bemerken; dass aber die Dislokation des Scheidenteils, die Veränderung des Scheidengewölbes, die Komplikationen mit uterinen Katarrhen, ferner mit Affektionen der Tuben und Ovarien und Uterusanhänge als die wichtigsten mitwirkenden Momente für die bei Flektionen nicht seltene Sterilität zu betrachten sind.

An die organischen dauernden, schliessen sich die spastischen, vorübergehenden Verengerungen: darunter eine der häufigsten Ursachen bei jung Vermählten und selbst ein und mehrere Jahre Verheirateten, jener von Marion Sims so meisterhaft geschilderte und als Vaginismus beschriebene Zustand, der eine Kohabitation (Dyscohabitatio, Impotentia coëundi) ganz unmöglich macht, weil schon bei der leisesten Berührung des Hymens die lebhaftesten Schmerzen und Krämpfe der ganzen Muskulatur des Beckenbodens bewirkt werden. Die einfache Exzision des Hymens ist das in kürzester Zeit alle Anomalien beseitigende sicherste Mittel.

Nächst diesen dauernden und vorübergehendun Veränderungen und mit ihnen auf gleicher Stufe stehend, ja noch wichtiger sind die geschwollenen Follikel der Cervix- und Uterinmucosa und alle jene kleinen und grossen Schleimhautpolypen im Innern der Gebärmutter: sie wirken mechanisch durch Verlegung der Höhle, chemisch durch vermehrte schleimig-eitrige Absonderung und endlich durch ihre Komplikationen mit den verschiedensten Anomalien der Lage, der Fixation usw. Ihnen stehen am nächsten die Muskelgeschwülste der Gebärmutter, sie kommen wie jene bei 10—11 % aller Frauen vor.

Während man in der Tat voraussetzen sollte, dass Myomkranke sehr häufig steril wären und in dieser Annahme durch zahlreiche Fälle dieser Art bestärkt wird, hat Hofmeier (Würzburg) neuerdings diese Annahme als irrig hingestellt. Er stützt sich dabei auf seine Erfahrungen an 326 Myomkranken. Von diesen waren 68 = 20,8 % unverheiratet, von welchen jedoch 5 trotz ihrer Ehelosigkeit und ihrer Myome ein- oder mehrmals geboren hatten. Es blieben also für seine Zwecke noch 258, von diesen waren 67 steril. Hofmeier berechnet diese als 20,5 %, d. h. er berechnet also die sämtlichen Unverheirateten mit, das ist aber schon ein grosser Fehler, da man doch annehmen muss, dass mindestens die Hälfte derselben niemals in die Lage gekommen ist zu konzipieren. Rechnet man die Zahl der Sterilen wie natürlich nur auf die Verheirateten, so sind 67 = 26 %! Nun fand Hofmeier unter 2220 Kranken 503 mit primärer oder erworbener Sterilität: 327 mit primärer, 172 mit erworbener (bei einigen war sie unbestimmt). Der allgemeine Prozentsatz der sterilen Ehen ist aber nach Hofmeier in ziemlicher Übereinstimmung mit anderen statistischen Angaben 15 %. Wir haben indes nach M. Duncan nur 10 % überhaupt anzunehmen. Allein auch diese Annahme ist nicht stichhaltig, denn sie ist nur von kranken Frauen entnommen und dass diese eher steril sind als gesunde, dass mithin ganz zweifellos die Ziffer 15 % zu hoch ist, bedarf keines Beweises mehr.

Daraus ergibt sich denn, dass der weitere Satz von Hofmeier: der Unterschied gegen die myomkranken Sterilen betrage nur 5 % ebenfalls trügerisch ist. Hofmeier berechnete nun das Durchschnittsalter der sterilen Frauen mit Myom auf 42 und die Dauer ihrer Ehen auf 16, den schädlichen konzeptionshindernden Einfluss ihrer Myome auf das 26. Jahr, fand aber damit im Widerspruch unter sämtlichen 503 sterilen Frauen in den ersten 5 Jahren ihrer Sterilität nur 7 mal ein Myom konstatiert, fast immer aber unter Verhältnissen, welche die Sterilität aus anderen Gründen (Perimetritis, Alter, Impotenz) viel wahrscheinlicher erscheinen liessen. — Auch diese Annahme darf nicht unwidersprochen bleiben; sehr viele Myomkranke werden wegen heftiger Dysmenorrhöen, Menorrhagien, Fluor usw. behandelt, ohne dass die noch kleinen in der Wand sitzenden Myome, die der Grund aller ihrer Leiden sind, überhaupt erkannt werden, d. h. überhaupt schon sicher zu erkennen sind. — Bezüglich der Fertilität der Myomkranken erwähnt Hofmeier, dass von **201** solcher Frauen, die überhaupt geboren hatten im Mittel 3, 2 Kinder geboren worden seien, also nur 1,3 weniger als gewöhnlich und zwar hauptsächlich durch die grosse Zahl der erworbenen Sterilität. Unter 326 Myomkranken seien 26 mit nur einer Schw. gewesen. Wenn Hofmeier diese Ziffer zu 14,1 % berechnet, so ist leider aus denselben Gründen wie vorher hier ein statistischer Fehler begangen worden: verheiratet waren nur 258, von den Unverheirateten hatten 5 geboren, von diesen 263 musste Hofmeier die Geburtenziffer berechnen, er durfte unmöglich die sämtlichen übrigen 63 Unverheirateten mit in jene Zahl 46 dividieren; $\frac{46}{263}$ ist aber $= 17{,}1\,\%$, d. h. also 3 % mehr. Dasselbe gilt nun von seiner Berechnung der erworbenen Sterilität von 172 Frauen, die in den ersten 5 Jahren nach ihrer einzigen Schw. nur **2** mal Myome gehabt haben sollen — auch auf diese Angabe und ihre Erklärung, dass die Ursache der Sterilität ganz wo anders zu liegen schienen, als in den Myomen müssen wir das oben bezüglich der Diagnose kleiner Myome gesagte anwenden und können daher auch seinen Schlusssatz, die Fruchtbarkeit der Myomkranken sei, wenn jene besonderen Ursachen fortfielen, durchaus nicht geringer, sondern betrage im Durchschnitt 4, 5 Schwangerschaften bestimmt nicht unterschreiben.

Als Erklärung für den höheren Prozentsatz der Unverheirateten und Sterilen unter den Myomkranken gegenüber dem allgemeinen Prozentsatz solcher Personen in einem gynäkologischen Krankenmaterial stellt Hofmeier die Ansicht auf, dass bei der ausserordentlichen Häufigkeit der Myome überhaupt und bei dem Fortfall sehr vieler anderer Momente bei ihnen, welche sonst Frauen zum Gynäkologen führten (geschlechtlicher Verkehr, Schwangerschaften, Geburten und deren Folgen) die Myome mit ihren Folgen eben eine der häufigsten Ursachen zum Nachsuchen der ärztlichen Hilfe seien — eine Ansicht, die gewiss nichtig ist.

Auch konnten wir zu Hofmeiers 27 Fällen von sehr rasch nach der Verheiratung aufgetretener Konzeption noch viele eigene hinzufügen; natür-

lich, denn nicht jedes selbst grössere Myom hindert die Konzeption. Namentlich die dem Fundus benachbarten und subserösen haben oft nicht den mindesten Einfluss. Aber auch den Satz, dass das nicht häufiger vorkomme, weil die Mehrzahl der Schwangerschaften vor das 32. bis 33. Jahr falle, die Mehrzahl der Myome aber erst nach dieser Zeit sich entwickele, können wir in der zweiten Hälfte bestimmt nicht als richtig anerkennen. In meinem Vortrage über Myome (s. Volkmanns klin. Vorträge) habe ich auseinandergesetzt, dass meistens um diese Zeit die ersten Symptome des Leidens zu konstatieren seien, diese Zeit ist aber keineswegs identisch mit dem Beginn der Entwickelung jener Neubildungen!

Endlich möchte ich denn auch noch anführen, dass die Ziffern, auf die sich Hofmeier stützt, namentlich **263**, denn doch zu klein sind, um so weitgehende Schlüsse zu rechtfertigen, noch dazu wenn letztere wegen der von allen Seiten anerkannten Gründe für das Vorhandensein der Sterilität bei gewissen Myomen (Hypersekretion, Schmerzen, Blutungen, Verlagerungen und Veränderung der Höhle, Erkrankungen ihrer Schleimhaut), ferner Erkrankungen der Tuben (Verlagerungen, als Knickungen, Katarrhe) und der Ovarien (kleincystische Degeneration) so auffällig widersprechen. Wenn nun in neuester Zeit einzelne Autoren wie Rumpf und Dietels (Frommels Jahresberichte 1897, S. 650) (1 einziger Fall, in welchem die Frau 14 mal geboren hat) und die grössere Zahl von Fällen, in denen bei Myomexstirpation Schwangerschaft gefunden wurde (30) zur Unterstützung der Hofmeierschen Ansicht verwertet wurden: So ist der Ausdruck von Rumpf, dass die ätiologische Bedeutung der Fibrome für die Sterilität und für das Zustandekommen von Aborten und Frühgeburten sehr überschätzt worden sei, vielleicht als richtig zuzugeben; jedenfalls aber hat er recht, wenn er sagt, der Sitz der Tumoren falle ins Gewicht: interstitielle und submuköse Fibrome schüfen eine grössere Disposition zum Abort als subseröse. — Genug, die Sterilitäts- und Fertilitätsfrage der Myomkranken ist noch keineswegs abgetan und ein grösseres, einwandfreieres Material ist nötig, als dasjenige was bisher vorliegt! Auf eine Kritik der Hofmeierschen Angaben und Berechnungen ist übrigens in neuerer Zeit Olshausen (in J. Veit, Handbuch der Frauenkrankheiten, II) näher eingegangen und hat sie auch grösstenteils bekämpft.

Ausser den gut- und bösartigen Neubildungen des Uterus sind namentlich auch dessen Verlagerungen direkt und indirekt eine häufige Ursache der Sterilität. Direkt indem sie den Scheidenteil und Cervikalkanal weniger zugängig machen, indirekt indem sie die Schleimhaut zur Erkrankung bringen und infolge ihrer Ursachen — Parametritis und deren Folgen — die Entwickelung eines Eichens in dem fixierten und erkrankten Uterus nicht gestatten.

Ein gleiches gilt von den Eileitern, deren Katarrhe, Verlagerungen, Knickungen und Atresien, wie wir gesehen haben, sehr häufig sind.

Sie hängen sehr oft auch mit den entzündlichen Zuständen an den Ovarien zusammen. Letztere hängen zweifellos nicht selten von den Ovulationsvorgängen ab. Die an das Ovarium bei der strotzenden Gefässfüllung angelegte Tube verklebt mit ihrem Fransenende, die folgende menstruelle Kongestion bewirkt neue Zerrung, eine neue Wundfläche und neue Verklebung und schliesslich bilden Ovarium und Fransenende einen untrennbaren Fundus, überzogen von den dichtesten fadenband- und membranartigen Adhäsionen, in denen das Eierstockparenchym manchmal nur noch auf dem Durchschnitt und dann selbst nur an mikroskopischen Schnitten zu erkennen ist. Bei diesen Zuständen ist durch die Verdickung der Ovarialkapsel schliesslich die Entleerung eines Eichens in die Tube auch nicht mehr möglich. Ferner hemmen und zerstören auch die Cysten- und soliden Geschwülste der Eierstöcke die bereits entwickelten Ovula durch Druck und wenn auch Holst und ich Konzeption und Geburt bei Erkrankung beider Ovarien noch erlebt haben, so sind das doch sehr seltene Ausnahmefälle, welche nur beweisen, dass bisweilen auch eine geringe Zahl normaler Follikel noch ausreichen, eine Konzeption zu stande kommen zu lassen, was ja auch beim Uteruskarzinom nicht durchaus unmöglich ist.

Sechszehnte Vorlesung.

Meine Herren!

Wir fahren in der Besprechung der Ursachen der Sterilität fort und heben zunächst hervor, dass die grösste Zahl aller genannten Fälle die sind jener scheinbar unbedeutenden unter zeitweise auftretenden entzündlichen Erscheinungen der Tuben und der Ovarien, die nach einem einige Zeit nach der Hochzeit entstandenen Fluor zustande kommen, welchen die jungen Frauen der häufigen Reizung jener Organe im ehelichen Verkehr als eine natürliche Folge ohne irgend welchen Verdacht zuschreiben. Das, m. H., sind die Patientinnen, welche oft ohne auffallende Menstruationsanomalien, namentlich ohne ausgesprochene peritonitische Erscheinungen nach und nach steril werden, denen angeblich nie etwas gefehlt hat, die sich daher gar nicht erklären können, warum sie gar keine Kinder bekommen; welche dann von einem Gynäkologen zum andern wandern, sich von dem einen mit Vergnügen den Muttermund dilatieren und incidieren, von dem andern wieder ebenso sorgsam vernähen lassen, die mit Heroismus die grössten Hebelpressarien und Stifte tragen und jahrelang allen Vergnügungen entsagen, bloss um ihre grösste, ihre einzige Hoffnung, die Hoffnung guter Hoffnung zu werden, zu erreichen; welche alljährlich ein neues Stahlbad aufsuchen und ebenso gewiss wie sicher ein Ost- oder Nordseebad bis zur Erschöpfung gebrauchen, welche in Ems die Bubenquelle zur Douche und irgend wo anders eine Mädeleirrigation gebrauchen und doch zu Weihnachten schon wieder von der Nutzlosigkeit ihrer Kuren überzeugt sind; welche ferner wegen angeblicher Bleichsucht oft jahrelang pfundweise Stahl schlucken und selbst dann ihre Hoffnung auf Nachkommenschaft nicht oder kaum aufgeben, wenn das unter den zahlreichen Täuschungen und vielfachen psychischen Schmerzen vielleicht vorzeitig ergraute Haar ebenso wie das Unregelmäfsigwerden oder gar das Pausieren ihrer Menses ihnen das Ende ihrer ovariellen Tätigkeit deutlich genug verrät.

Eine ältere Dame, welche ihre Jugendliebe erst nach etwa 25—30jähriger Trennung gefunden hatte, nachdem der Mann aus erster Ehe einen Sohn gehabt, wird mir in dieser Beziehung stets unvergesslich sein — auch das Fortbleiben der Regel konnte ihre Hoffnung auf eigene Kinder nicht verlöschen!

Nun liegt aber ferner die Ursache der Unfruchtbarkeit sehr oft – was leider zu häufig vergessen wird — nicht an der Frau, sondern an dem Manne allein. Das hat Kehrer zuerst genauer ermittelt. Er sagt (Archiv f. Gynäkologie, Bd. X, Heft 3, Oper. am Scheidenteil) sehr mit Recht:

Es bedarf kaum der Erwähnung, dass konstitutionelle Erkrankungen des Weibes, welche nichts mit dessen Genitalien zu tun haben, ebenfalls Sterilität bewirken können, wie Malaria, Nieren- und Herzerkrankungen u. a. Nur auf eine oft beschuldigte Ursache, die Unempfindlichkeit der Frau sub cohabitatione wollen wir noch hinweisen, weil sie in der Tat kein Grund für die Sterilität der Frau ist, da trotz derselben, ja sogar in Äthernarkose, wie Marion Sims (l. c. p. 259) erwiesen hat, Konzeption sicher eintreten kann. Auch der hypnotische Zustand scheint, wie kriminelle Vorkommnisse beweisen, kein Hindernis für die Befruchtung zu sein.

Unter manchem Unrechte, das dem weiblichen Geschlecht geschieht, ist das gewiss eines der folgenschwersten, dass man bei Sterilität der Ehe fast immer der Frau die Schuld beimisst. Diese Annahme ist in jedem Einzelfalle erst zu beweisen. Leider habe ich noch keine genügend grossen Zahlen, sagt Kehrer, aber das glaube ich schon jetzt behaupten zu dürfen, dass ein Viertel, wenn nicht mehr der Fälle von Sterilitas matrimonii auf die Männer, besonders deren Azoospermie zurückzuführen ist. Wollte man noch die Fälle dazu zählen, in welchen der Mann durch eine nicht vollständig geheilte Gonorrhoe die Frau infiziert und durch eine chronische Uterus- und Tubenblenorrhoe die Frau steril gemacht hat, so würde das männliche Geschlecht noch öfter als der schuldige Teil bei der Unfruchtbarkeit der Ehe erscheinen. Der Gynäkologe, der diese beseitigen will, muss also nicht bloss ein gründliches Examen mit dem Manne vornehmen, sondern auch die mikroskopische Untersuchung seines Spermas anstellen.

Zum Schlusse will ich noch darauf hinweisen, dass in manchen Familien auch eine relative Sterilität vorkommt, insofern immer nur 1 Kind in denselben geboren wird. Eine Dame, die in eine solche Familie geheiratet hatte, machte mich auf diese Tatsache bei den Brüdern ihres Mannes, die, wie sie selbst alle nur 1 Kind hatten, aufmerksam. Ob aber, wie sie selbst glaubte, diese Eigenschaft erblich sei, habe ich noch nicht konstatieren können und dass es bei den Männern, um die es sich handelte, nicht der Fall war, wurde ja durch die Tatsache erhärtet, dass eine Reihe von Brüdern vorhanden war, der Vater derselben also jedenfalls noch nicht an der Einkindsterilität gelitten hatte.

Wir kämen nun zu den durch die Schwangerschaft, Geburts- und Wochenbettsvorgänge bewirkten Erscheinungen, auf deren Beschreibung

wir indes an dieser Stelle verzichten, da sie in dem speziellen Teil der Gynäkologie ganz eingehend abgehandelt werden. Von den allgemeinen, konstitutionellen Erkrankungen besprechen wir in erster Reihe die Blutleere und Bleichsucht.

Ganz ähnlich wie die Veränderungen, welche in dem Blut als Folge direkten Blutverlustes eintreten, ist die Blutbeschaffenheit, welche bei der Bleichsucht, der Chlorose, ohne einen solchen Blutverlust sich entwickelt; sie ist eine Erkrankung, welche zu einer Verarmung des ganzen Blutes an einzelnen wichtigen Bestandteilen führt.

Die für das gesunde Blut notwendige Zahl der roten Blutkörperchen kann abnehmen, abnorm sinken, wenn erstlich zu wenig neue gebildet werden, zweitens zu viele zu Grunde gehen, drittens zwar neue gebildet werden, aber nicht den hinreichenden Farbstoff erhalten, oder endlich viertens, wenn sie in den diesen bildenden Organen zurückgehalten werden. Von der Chlorose, der Bleichsucht, wissen wir, dass bei ihr nicht bloss die Zahl der roten Blutkörperchen sehr bedeutend, sogar bis zur Hälfte vermindert sein kann, sondern dass auch in den vorhandenen die Menge des Blutfarbstoffs bisweilen bis auf $^1/_3$ der gewöhnlichen Quantität abgenommen hat; mithin ist der Eisengehalt des Blutes beträchtlich reduziert. Gleichzeitig ist der Eiweissgehalt des Blutes geringer, es zeigt also im ganzen eine mehr wässerige Beschaffenheit. Ob neben dieser verminderten Entwickelung von roten Blutkörperchen auch ein zu erhebliches Zugrundegehen derselben einhergeht, das ist noch nicht sicher ermittelt; ebensowenig, welche Organe dann vorwiegend die Schuld an jenem Bildungsmangel tragen. Bei einzelnen an Bleichsucht verstorbenen Kranken fand man ausserdem eine angeborene Schwäche der bluttreibenden Organe, des Herzens und der grossen Schlagadern. Allein diese Veränderung kann nicht in vielen Fällen Ursache der Chlorose sein, weil die meisten Bleichsüchtigen vollständig hergestellt werden und weil jene genannten Bildungsfehler des Herzens und der Schlagadern auch bei nicht chlorotischen ziemlich häufig vorkommen.

Bei der Chlorose unterscheiden wir zwei Arten von Fällen, die einen, in denen sich unzweifelhafte Reduktion der Zahl der roten Zellen, der Färbekraft des Blutes, und wo letztere ist, findet sich konstant auch Verminderung der Zellen und die zweite, in welcher Veränderung der Blutbeschaffenheit sich nicht konstatieren lässt (Pseudochlorose). Durch sehr sorgfältige Stoffwechseluntersuchungen bei drei Chlorotischen stellte von Moraczewski fest, dass die Anämie für sich allein keinen Eiweisszerfall bewirkt, wo dies doch geschieht, sei derselbe wohl durch eigenartige Toxine verursacht. Aber der Stoffumsatz bei der Chlorose ist ein labiler, die geforderte Arbeitssteigerung unvollkommener und schwerer von ihm geleistet. Die Anämische ermüdet leichter und ist weniger widerstands- und arbeitsfähig. Die Mängel in der Leistungsfähigkeit der Chlorotischen trotz normalen Ablaufes des Stoffumsatzes sind auf den verringerten Hämoglobingehalt zurückzuführen, wobei die Zahl der roten Blutkörperchen auch noch herabgesetzt ist. Jene Hämoglobin-

verminderung ist weniger einem gesteigerten Hämoglobinzerfall als einer plastischen Adynamie der Blutbildung zuzuschreiben. In den schlimmen Fällen von perniziöser Anämie kann die Anzahl der roten Blutzellen unter eine halbe Million pro Kubikmillimeter sinken, ohne dass der Tod die unmittelbare Folge ist, wie Quincke fand; ja es kann noch spontane Genesung erfolgen; es sind ferner die Blutkörperchen grösser und hämoglobinreicher, als im normalen Zustand; das Blut hat eine grössere Färbekraft, — ein Symptom, welches von Laache für wichtiger und charakteristischer gehalten wird, als der Befund von Mikrocyten oder Poikilocyten. Bei der Botriocephalusanämie findet vor der Abtreibung des Wurmes ein gesteigerter toxogener Eiweisszerfall statt, der nach der Wurmabtreibung aufhört und einem Eiweissansatz Platz macht. Endlich soll nach demselben Autor die Erhöhung des Durchschnittswertes der Blutkörperchen, welche den Gipfel der Krankheit bezeichnet, auch während eines grossen Teils der Periode der Regeneration bestehen (Deutsche med. Wochenschr. 1885, Nr. 3, p. 41/42).

Bei der Bleichsucht ist das Verhalten der Menstruation sehr verschieden, es kann völlige Amenorrhoe bestehen, nur Fluor albus an Stelle derselben vorkommen; aber es kann die Periode auch sehr stark sein, ohne dass besondere uterine Erkrankung vorliegt; das Blut kann sogar geronnen abgehen, es kann die Dauer auch ungewöhnlich lang sein. In vielen Fällen aber nimmt die Periode allmählich ab, wird seltener und schwächer. Die profuse Menstruation Anämischer kann auf einer durch Blutverluste und mangelhafte Ernährung bedingten leichteren Zerreisslichkeit der Gefässe beruhen. Am Herzen und den Venae jugulares sind die bekannten Geräusche zu hören. Anschwellung der Extremitäten um die Knöchel, mannigfache nervöse Erscheinungen, Migräne, Neuralgie des Trigeminus, Kardialgien, Verdauungsstörungen und Obstruktion in erster Reihe sind die unausbleiblichen Begleiter. Der Fluor albus ist ebenso wie die sämtlichen Sexualorganaffektionen öfter Folge und nicht selten Ursache der Chlorose, in dem einzelnen Falle ist das schwer nachzuweisen. Ein Beweis, dass das erstere sehr oft der Fall ist, liegt in der Tatsache, dass ohne lokale Behandlung durch die Beseitigung der Bleichsucht allein auch der Fluor albus und die Dysmenorrhoe von selbst schwinden.

Von den Ursachen der perniziösen Anämie muss hervorgehoben werden, dass $^3/_4$ aller Fälle beim weiblichen Geschlecht vorkamen, dass als sichere Ursachen Botriocephalus, Taenien, Puerperium und Lues erkannt sind, dass die Erkrankten meist durch zahlreiche Entbindungen, durch zu lang protrahiertes Säugen, durch hartnäckige Blutungen oder anderweitige Säfteverluste, durch schlechte Nahrungsverhältnisse heruntergekommene Individuen waren. Aber sie findet sich auch, wie ich das erst vor kurzem erlebte, bei Damen der besseren Stände und der einzige Anhaltspunkt war z. B. in meinem Falle Infektion von Seiten des Mannes (Lues).

In Fällen, in denen das Leiden unaufhaltsame Fortschritte macht und zum Tode führt, konstatierte man nicht bloss die Abnahme der roten Blut-

körperchen bis zu $^1/_{10}$, bedeutend verminderten Blutfarbstoff, sondern auch vermehrte Ausscheidung des Eisens auf aussergewöhnlichem Wege. Man fand dabei im Blut vielfach abnorme, kleine oder unregelmäſsig geformte Blutkörperchen neben vielen sehr blassen und in einigen Fällen konstatierte man im Blute zahlreiche Mikrokokken in äusserst lebhafter Bewegung, ebenso in der Leber in grosser Menge. Die Untersuchung derselben ergab, dass die in die Leber eingewanderten Pilze von einem Zahnpilz abstammten, und der Autor, welcher dieselben fand, sprach die Ansicht aus, dass die Pilze, von schadhaften Zähnen in den Magen und Zwölffingerdarm, von da in die Leber und von dieser aus in die Blutmasse gelangt, hier ihre perniziöse Wirkung entfalten, eine Ansicht, die aber noch ihrer Bestätigung durch neue Beobachtungen harrt. Jacksch macht auf die Ähnlichkeit in einzelnen klinischen Zügen mit Kala-azar aufmerksam, weshalb sie durch eine Protozoeninfektion bedingt sein dürfte (Med. Klinik 1908, Nr. 41—43).

Allgemein anerkannte Ursachen der Bleichsucht sind: Mangel an frischer Luft und Sonnenlicht, enge, dunkle Wohnungen, vor allem aber kleine, kalte Schlafzimmer, in die mehrere Personen eingeklemmt sind; ferner Mangel an genügender Nahrung, besonders eine eiweissarme Kost; zu geringe und zu starke körperliche Bewegungen; zu hohe und zu niedere Temperatureinwirkungen; zu intensive geistige Anstrengungen und deprimierende dauernde Gemütsaffekte. Ausser diesen Ursachen, die, wie jedermann sofort erkennen wird, durch Medikamente gar nicht oder nur wenig zu bessern sind, führen auch fast alle Organerkrankungen, namentlich wenn Fieber mit denselben verbunden ist, in kürzerer oder längerer Zeit zur Blutarmut. Auf der Naturforscherversammlung zu Wien im Jahre 1856 hielt ein sehr bekannter Arzt, Direktor eines grossen Kinderspitals, einen Vortrag über die Blutarmut, Bleichsucht und die ihnen verwandten Zustände, als den vorwiegenden Charakter unseres Zeitalters, wobei er die Überzeugung aussprach, dass die Verschlechterung des Menschengeschlechtes rasche Fortschritte mache, dass durch maſslose Anspannung aller Kräfte des Geistes, die ruhelose Aufstachelung der Leidenschaften, ein rastloses Drängen und Treiben und eine heissentbrannte, sich stets überbietende Konkurrenz ebenso wie die Nervosität und Gemütsstörungen auch die Blutarmut und Bleichsucht immer mehr überhand nehme. Da nun diese Anstrengungen nicht mehr bloss bei Erwachsenen stattfänden, sondern auch die Viellernerei der Kinder nachgerade auf ein sehr bedenkliches Maſs getrieben sei, die Zahl der blutarmen Kinder sogar 70—80 % nach seinen Erfahrungen betrage, so kam er zu dem Schlusse, dass die Häufigkeit der Blutarmut bei Erwachsenen auf dieselben Erkrankungen der Kindheit zurückgeführt werden müsse.

An dieser Jeremiade ist gewiss manches Wahre; aber sie ist doch auch in mancher Beziehung übertrieben und leicht zu widerlegen. Zunächst steht einmal fest, dass bis zum 6. bis 7. Jahr die Blutarmut bei Knaben und Mädchen gleich oft vorkommt, dass sie dann aber bei weitem häufiger bei Mädchen gefunden wird, und dass gerade in den Jahren, in welchen bei

Knaben die grössten geistigen Anstrengungen stattfinden, namentlich zwischen dem 15. und 25. Jahre, der Unterschied zwischen beiden Geschlechtern zu Ungunsten der Mädchen ein ganz eminenter ist.

Ein weiterer wichtiger Einwand ist der, dass die Bleichsucht nicht bloss bei hochzivilisierten, sondern auch bei wenig kultivierten Völkern und zwar in ziemlich gleicher Ausdehnung vorkommt. Denn sie ist wie im mittleren Europa auch in der gemäſsigten Zone Amerikas, ferner in Mexiko, Brasilien, in Algier, Indien, Cochinchina, Japan und China verbreitet. Besonders aber ist die schon bedeutende Verbreitung der Chlorose auf St. Miquelon, Neufundland, ferner auf Island und den Faröerinseln, dann an den Küsten und im Innern Norwegens, endlich in den orientalischen Harems von Algier bis nach Konstantinopel um deswillen besonders interessant, weil man in allen diesen Gegenden wohl schwerlich eine Hyperzivilisation und zu grosse geistige Anstrengung als Ursache jener Bluterkrankung beschuldigen kann.

Noch wichtiger aber sind die Erfahrungen, welche man beziehentlich der Bleichsucht in Schweden gemacht hat. Dort hat dieselbe erst vom Jahre 1851 an eine epidemische Verbreitung gewonnen. Sie kommt nicht mehr bloss, wie früher, bei einzelnen Personen der wohlhabenden Klassen und in den ärmeren Volksschichten der Städte vor, sondern sie hat in einzelnen Distrikten auch unter der ländlichen Bevölkerung allmählich immer weitere Ausdehnung gewonnen, und zwar nicht bloss die leichtere, auch die schwere Art der Erkrankung, so dass sie in der Tat als ein endemisches Leiden des Landes betrachtet werden kann.

Die Angaben darüber, wie gross die Ziffer der Erkrankten ist, sind noch nicht sehr zahlreich. Wir begnügen uns mit dem Zitat, dass in Island 5 $^0/_0$ aller dort vorkommenden Kranken und 11 $^0/_0$ aller erkrankten Frauen an Chlorose leiden sollen. In Deutschland kamen im Königreich Sachsen in vier Jahren 2,2—2,5 $^0/_0$ Blutarme in den Krankenanstalten vor, und von sechs Jahren sind in der ganzen Bevölkerung eines Medizinalbezirks (Meissen)

1867	1868	1869	1870	1871	1872	2340 auf 58460 Kranke
370	390	381	446	348	405	ca. 4 $^0/_0$ konstatiert worden.

Hier ist also die Zahl schon erheblich höher. Auch aus der Praxis eines einzelnen Arztes lässt sich mit Leichtigkeit beweisen, dass die Zahl der in Krankenhäusern an Blutarmut und Bleichsucht Behandelten hinter derjenigen in der Gesamtbevölkerung erheblich im Verhältnis zurückbleibt. Verfasser fand in seiner Dresdener Klinik nur 1,7 $^0/_0$, in der Privatpraxis in Sachsen dagegen 5 $^0/_0$. In Bayern scheinen auf den ersten Blick die Verhältnisse viel günstiger, als anderwärts, zu liegen. Nach den offiziellen Berichten kamen in den letzten Jahren in öffentlichen und Privat-Krankenanstalten des ganzen Landes nur 0,9—1,0 $^0/_0$ Blutarme vor und in dem über $10^1/_4$ Jahre sich erstreckenden Bericht unseres grossen Krankenhauses links der Isar sogar nur (461 : 81674 Kranke) 0,56 $^0/_0$! Man hat gewiss mit Recht darauf hingewiesen, dass wahrscheinlich die so vorzügliche, an Eiweiss, Fetten

und Kohlehydraten überreiche Nahrung der arbeitenden Klassen meist ein Grund des seltenen Vorkommens der Anämie hierselbst sei. Indessen darf man dabei nicht vergessen, dass, da die Kindersterblichkeit in Bayern um wenigstens 10 % höher ist, als im übrigen deutschen Reich, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die Überlebenden weniger zu solchen Erkrankungen disponiert sein werden, während ein nicht geringer Satz von jenen 10 %, wenn sie am Leben geblieben wären, wohl die Ziffer der an Blutarmut Leidenden erhöht haben würde.

Darin stimmen indess alle Beobachter überein, dass bei beiden Geschlechtern zwischen dem 15. und 30. Jahre die Blutarmut am häufigsten vorkommt, aber — beim weiblichen Geschlecht zehnmal so oft, wie beim männlichen. Diese Tatsache spricht zweifelsohne dafür, dass in der Organisation des Weibes eine gewisse Neigung zu derartigen Erkrankungen liegen muss, aber dass gewisse Schädlichkeiten in seiner Lebensweise mindestens ebensoviel zu ihrer Entstehung beitragen, werden wir gleich zeigen. In dieser Beziehung ist es ungemein wichtig, die Erfahrungen der schwedischen Ärzte zu Rate zu ziehen, weil dort erst seit den letzten drei Dezennien und so rasch jenes Leiden endemisch geworden ist. Von ihnen erfahren wir nun, dass der hauptsächlichste Grund hierfür in der vollkommen veränderten Lebensweise zu suchen sei, welche unter dem weiblichen Teil der Bevölkerung in den meisten Gegenden des Landes seitdem sich entwickelt habe. Früher habe die Frau mit dem Manne fast alle Beschwerden der Feldarbeit geteilt, habe fast anhaltend in der freien Luft gelebt, sich der anstrengendsten Beschäftigung unterzogen und sei dadurch abgehärtet und körperlich kräftig geworden. Seit den letzten Dezennien aber beschäftigten die Frauen sich, ausgenommen in der Erntezeit, fast ausschliesslich mit häuslichen Arbeiten und hielten daher auch die Kinder fast immer im Hause eingeschlossen, dessen beschränkte, enge, ungesunde Räumlichkeiten schon an sich einen verderblichen Einfluss auf das Gedeihen seiner Bewohner äussern müssen. Von wie grosser Bedeutung dieser Umstand aber für das endemische Vorkommen der Chlorose ist, geht daraus hervor, dass in den Gegenden, wo auch heute noch die alte Lebensweise im Gebrauch sei, die Krankheit selten oder gar nicht, in denjenigen Landschaften dagegen, wo sich die Frauen fast nur mit häuslichen Arbeiten beschäftigten, am verbreitetsten gefunden werde. Auch für Norwegen wird diese Tatsache von ärztlicher Seite bestätigt. Und auch für St. Miquelon ebenso wie für die Türkei, Ägypten und Algier wurden dieselben Schädlichkeiten, namentlich der anhaltende Aufenthalt in geschlossenen Räumen, die mangelhafte Bewegung der Individuen in freier Luft, die sonnenarmen Wohnungen als die Hauptursachen der ausgebreiteten Bleichsucht unter der weiblichen Bevölkerung anerkannt. Die soziale Lage dagegen erwies sich als untergeordnet; bei arm und reich, in Stadt und Land kommt die Erkrankung vor. So ist denn in Schweden nicht etwa die zunehmende Armut an ihrer Verbreitung schuld, da diese mehr in den Städten um sich gegriffen hat, während die Erkrankung gerade die

ländlichen Gegenden mehr betroffen hat und in diesen unter den besitzenden Klassen häufiger, als unter den Ärmeren und den Taglöhnern gefunden wird.

Dass auch in Deutschland der Mangel an genügender kräftiger Bewegung in frischer, freier Luft einen sehr wesentlichen Grund zu der viel häufigeren Erkrankung der Mädchen an Bleichsucht mit abgibt; dass enge Wohn-, besonders aber enge, unzureichende Schlafräume ihr wichtiges Teil zur Entstehung derselben beitragen; dass die Art der körperlichen und geistigen Beschäftigung, der Kleidung und Nahrung bei der weiblichen Jugend noch vielerlei Verbesserungen bedarf, dass endlich das gesellige Leben, die häufigen Bälle, Konzerte, Theater usw. genug Anlässe zu Schädigungen der Gesundheit und zur Blutarmut und Bleichsucht abgeben können, bedarf bloss der Erwähnung.

Ob nun auch in den Gegenden, wo man die Bleichsucht schon seit Jahrhunderten kennt, die Häufigkeit derselben zugenommen hat, das lässt sich, weil brauchbare statistische Unterlagen ganz fehlen, noch nicht beweisen. Die früher zitierten Angaben aus Sachsen scheinen nicht dafür zu sprechen, und es ist doch wohl auch anzunehmen, dass die zahlreichen Verbesserungen in Wohnung, Nahrung, Kleidung, Beschäftigung und Erholung, welche der Fortschritt der Kultur mit sich bringt, zahlreiche Nachteile früherer Sitten und Zeiten, aus denen Blutarmut hervorgehen konnte, auszugleichen imstande sind. So können wir denn doch hoffen, dass die von Hufeland vor 50 Jahren ausgesprochene Befürchtung, dass wir auf dem Wege seien, Schattenbilder zu werden, nicht Körper und nicht Geist, für welche sich zur Beschleunigung ihres Unterganges die Zerstörbarkeit und die zerstörenden Potenzen zugleich erhöhten und vermehrten, niemals in Erfüllung gehen wird.

Aus alledem, m. H., wollen Sie wieder entnehmen, dass der Arzt zwar manche Krankheiten verhüten und heilen kann, dass es aber noch viel mehr in der Macht eines jeden Einzelnen liegt, sich vor Krankheiten und so auch vor Blutarmut und Bleichsucht selber zu schützen durch Sorge für eine gesunde Wohnung, durch zweckmäfsige Kleidung, entsprechende Nahrung, gute Luft und kräftige Bewegung und endlich auch durch das richtige Verhältnis zwischen körperlichen und geistigen Anstrengungen.

M. H.! Auf einzelne Krankheitserscheinungen, die bei den allerverschiedensten Frauenleiden vorkommen und auch als Reflexneurosen zu bezeichnen sind, müssen wir noch etwas näher eingehen, weil sie häufig primär ausserdem vorkommen und da, wo sie Folgen des sexualen Leidens sind, recht oft mit primären verwechselt werden, weil die Erkenntnis derselben als Reflexneurosen oft recht schwierig und meistens nur auf dem Wege der Exklusion möglich ist. Die Verbindung der weiblichen Sexualorgane sind ja mittels des Sympathicus mit allen wichtigen Zentralorganen so zahlreich, dass ein in den ersteren auftretender Reizherd, fast nach jedem anderen Organ ausstrahlen und einen Reflexherd zu erzeugen vermag.

In allererster Linie sind die Affektionen der weiblichen Sexualorgane verbunden mit Anomalien des Magens, mit Reflexneurosen desselben, weil ausser den für diese wichtigen Sympathicusfasern hierbei auch noch der Vagus eine Rolle spielt. Der grösste Teil des rechten Vagus geht zum Ganglion coeliacum, während der linke mit einem kleinen Teil des rechten und einigen sympathischen Fasern den Plexus gastricus anterior und posterior bildet. Die Gemeinsamkeit der Leitungsbahnen des Magens und der Sexualorgane zu dem Reflexzentrum ins Gehirn tritt hier also auch noch hinzu, um die Entstehung der Magenneurosen bei Uterinleiden zu fördern. Als erstes und bekanntestes Symptom dieser Art ist das zu starke Erbrechen zu erwähnen. Hierbei bleiben die Kranken — besonders auch die Schwangeren von dyspeptischen Beschwerden meistens frei, der Verlust an Kräften ist oft gering, das Erbrechen selbst oft in Bezug auf Zeit, Wiederkehr und Inhalt sehr variabel: bald tritt es schon beim Schlucken ein, bald nur bei flüssigen oder umgekehrt festen Speisen, bald nur bei Bewegungen, besonders nur beim Aufstehen, während das im Liegen genossene bleibt.

Selten mit Erbrechen verbunden ist die Dyspepsia nervosa, die bei Frauen bei weitem häufiger vorkommt als bei Männern, vielleicht wegen ihrer mehr sitzenden Lebensweise, häufigeren Sexualleiden und besonders auch hartnäckigeren Obstruktion. Letztere führt auch häufig zu Tympanie des Darms, sei es dadurch, dass das Sexualleiden reflektorisch arterielle Hyperämie mit konsekutiver Darmlähmung oder Pylorusinsuffizienz bewirkt, oder der vergrösserte resp. verlagerte Uterus Zerrungen der Ligg. sacro-uterina, resp. Druck auf das Rektum bewirkt, oder endlich, dass das Colon descendens bei hartnäckiger Obstipation in das kleine Becken herabgepresst hier gedrückt, gezerrt, kurz insultiert wird. Es sind nicht bloss die so enorm oft vorkommenden Retroflektionen, sondern auch die einfachen Endometritiden, besonders wenn sie mit starken Säfteverlusten und mit Erosionen, in denen Nervenfasern blossliegen, verbunden sind, welche oft eine Dyspepsia nervosa im Gefolge haben. Die Erscheinungen der letzteren, wie unangenehmer Geschmack im Munde, Übelkeit, Aufstossen, Magendruck und Auftreibung des Magens schwinden fast sofort wenn das Sexualleiden beseitigt wird (Fixation des Uterus in normaler Lage durch Pessar oder anderweitig). Die Magengärung tritt auf, wenn bei ungenügender Entleerung desselben in den Darm mit den Speiseresten Bakterien in ihm zurückblieben, die den Traubenzucker in Milchsäure, Buttersäure, Kohlensäure und Wasser zersetzen. Die Milchsäuregärung wird durch das Bacterium Oppleri, die Gasgärung durch die Hefe bewirkt, aber nicht allein und ausschliesslich; ihre Vorbedingung aber ist eine defekte motorische Magenfunktion. Durch die Gärung kommt die Magenauftreibung, durch diese die Atonie der Magenwände und durch letztere die Gastroptose.

Ein ungewöhnlich starkes, lautes, langes Aufstossen, eine Eructatio nervosa ist manchmal unabhängig von der Aufnahme oder Retention der Nahrung. Das bewusste oder unbewusste Verschlucken der Luft, nachdem

der Pylorus krampfhaft geschlossen worden, füllt den Magen und durch den Druck der Bauchpresse, welcher infolge der Magenspannung ausgelöst wird, werden die Gase durch die Cardia entleert.

Auch eine übermäfsige Ausscheidung der Salzsäure im Magen, eine Superacidität wird durch Sexualaffektionen der Frauen bewirkt und ist mit zusammenziehenden, bohrenden Magenschmerzen, die vorn und im Rücken empfunden werden, verbunden. Selbstverständlich muss man, um jenes behaupten zu können, zuerst Ulcus rotundum, Gastritis, Perigastritis, Chole- und Nephrolithiasis sicher ausgeschlossen haben.

Endlich kommt auch Anorexie, d. h. der Mangel von Appetit nach Speise und Trank, ja ein Widerwillen gegen die gewöhnliche Nahrung, oder wenigstens gegen einzelne Speisen, als Reflexneurose bei Sexualleiden des Weibes recht oft vor. Einzelne mögen kein Fleisch, andere keinen Fisch, wieder andere nur Süssigkeiten oder Obst und Gemüse. Bei manchen ist es die Angst vor Magenbeschwerden, bei anderen der Abusus von Morphium und neuerdings auch oft von Alkoholicis; wieder bei anderen sind Anämie und Chlorose und die dabei öfter vorkommende Appetitlosigkeit und Verminderung der Salzsäuremenge im Magensaft die Schuld der Anorexie; aber — das vergesse man nicht: es gibt auch hierbei Kranke, deren Hauptvergnügen es ist, den Arzt zu täuschen, um ihn immer wieder zu neuen Verordnungen anzuspornen, die sie mit ebenso grossem Vergnügen zum Fenster hinauswerfen. So erlebte ich es vor nicht allzu langer Zeit, dass wir bei einer Patientin, die ich wegen Myomen mit starken Blutungen operiert hatte und die ihre Anorexie gleichwohl weiter behielt, der wir Ärzte aber schon lange nicht mehr trauten, dass sie sich, während sie noch kurz behauptet hatte, sie könne überhaupt nichts essen, an einem grossen Fisch und wie sie glaubte unbeobachtet ihren Appetit vollständig sättigte!

Von der Beteiligung der Organe der Brusthöhle bei sexuellen Erkrankungen der Frauen ist gerade der sogen. Uterinhusten zu erwähnen, ein kurzer, trockener, harter Husten, bei welchem nicht bloss Hals, Kehlkopf und Lungen gesund befunden werden, sondern auch durch die Besserung und Beseitigung des lokalen Übels — der Endometritis, Parametritis, Lagenveränderung, Beseitigung von Tumoren der Hustenreiz völlig beseitigt wird. Man unterscheidet von dieser Tussis uterina noch ein Asthma uterinum und zwar entweder als Reflexasthma, oder als Intoxikationsasthma: letzteres infolge von Uratretention oder Kohlensäureanhänfung im Blute oder vielleicht auch durch die Resorption von Toxinen gewisser lokaler, sexueller Reizherde, wie sie durch Entzündungserreger (Streptokokken, Bacterium coli u. v. a.) bewirkt werden. Andererseits können aber auch die Genitalpunkte der Nase die Tubercula septi für derartiges Asthma verantwortlich gemacht werden und eine lokale Behandlung derselben kann das Uterinleiden und das Asthma zugleich beseitigen (Fliess). Ausser den Lungen und der Luftröhre ist auch das Herz sehr bei Sexualleiden der Frauen beeinflusst. Heftiges Herzklopfen, Tachykardie, anfallsweise, verbunden mit fliegender

Hitze und Schwindel, wahrscheinlich abhängend von einer Alteration der Vagustätigkeit und im Verein mit Ermüdung, Arbeitsunfähigkeit finden wir bei Chlorose, Anämie, Lagenveränderungen der Genitalien und Entzündungsprozessen, ferner bei Hysterie und Neurasthenie. Eine Rückwirkung auf das Herz bleibt lange Zeit aus und dementsprechend bleiben denn auch Zirkulationsstörungen aus. Bei einem kleinen Teil dieser Fälle kann man den Zusammenhang dieses Symptoms mit dem Sexualleiden durch seine mit Beseitigung des letzteren, z. B. der Rückwärtsknickung gleichfalls eintretendes Verschwinden beweisen und durch sein Wiederauftreten nach Wiederkehr des primären Leidens. In der Regel aber müssen auch hier auf dem Wege der Exklusion eine Reihe von Affektionen ausgeschlossen worden sein, bei denen die Tachykardie ebenfalls sehr häufig oder fast konstant vorkommt. Dahin gehören die Basedowsche Krankheit, die Aorteninsuffizienz, ferner Mitralfehler, wenn sie nicht ausgeglichen sind — letztere sind aber meist mit hochgradiger Dyspnoe verbunden — ferner Fettherz und Arteriosklerose der Kranzarterien. Auch ein Krampf der Vasomotoren bewirkt Anfälle von Herzklopfen mit Schwindel, Schwere und Kälte in den Extremitäten.

Gehen wir höher hinauf, so haben wir zu erwähnen, dass von gewissen Reizzentren in den Sexualorganen des Weibes auch eine Störung in den halbzirkelförmigen Kanälen, den häutigen Labyrinthen des Ohres, welche als Zentren des Gleichgewichtsgefühles zu betrachten sind und damit Schwindelanfälle eintreten können. Man hat sie besonders bei Lagenveränderungen des Uterus nach unten und bei raschem Lagenwechsel der Patientin z. B. früh morgens beim Verlassen des Bettes und abends, wenn durch die Anstrengungen des Tages der Beckeninhalt besonders stark herabgepresst war, auch im Verein mit Narben und bei Schrumpfungsprozessen in den Uterusadnexen beobachtet. Vasomotorische Störungen, Arteriosklerose, Tabes und Lues, ferner Affektionen der Harnröhre, der Intestina (Magen), der Bronchien des Larynx, Lähmungen der geraden Augenmuskeln können diese Gefühle auch herbeiführen, sind also bei der Diagnose zu berücksichtigen. Bei Hysterischen sind die Schwindelanfälle etwas anders, insofern sie als Kreis-, Roll- oder Bauchwellenbewegung d. h. Drehungen um die sagittale, Längs- oder Querachse empfunden werden.

Eine Reihe der qualvollsten Anfälle endlich, welche wir bei Frauenleiden, ganz besonders bei in die Uteruswand eingebetteten Myomen in mehr oder minder typischer Weise finden, sind die als Migräne bezeichneten Reflexneuralgien. Es sind das vasomotorische Trigeminusneuralgien. Sie haben ihren Sitz im Halssympathikus, welcher durch Veränderung der Blutfüllung in den Gefässen der sensiblen Nerven eine intensive Reizung der letzteren bewirkt. Hier und da kommen ähnliche Neuralgien von unten nach oben fortschreitend vor, so z. B. in der Vulva, am Os coccygis, an den Schenkeln, Ischias, ferner in den Inguinalgegenden, dann in den Brüsten, ausserdem Interkostalneuralgien, Kontraktionen in den Armbeugern, Migräne, Hinterkopfschmerz und schliesslich allgemeine Krämpfe. Aber ich möchte

hier noch besonders betonen, dass es sich dabei durchaus nicht um Hysterische, sondern sehr oft um entschlossene, tatkräftige, nicht zu unnötigen Klagen geneigte Patientinnen handelt, die mit bewundernswerter Energie solche Attacken aushalten, indem sie sich in ein dunkles Zimmer einschliessen und mittels der bereits erprobten Mittel (absolute Ruhe, Wärme, Migränin, Antipyrin, Phenacetin, Senfteige) den Anfall zu kupieren versuchen. Dass der letztere in der Tat in manchen Fällen nur von dem Sexualleiden abhängt, kann wiederum bei der Retroflektion in gleicher Weise, wie das früher erwähnt wurde, bewiesen werden. Bei den Myomen ist der Nachweis, so lange sie namentlich ganz klein sind, oft ausserordentlich schwierig und meist auch nur auf dem Wege der Exklusion möglich, wobei wieder auf Traumen, Erkältungen, Entzündungsprozesse, Anämie, Chlorose, Nasenaffektionen, Syphilis und Tabes Rücksicht zu nehmen ist. Erst vor kurzem habe ich es wieder erlebt, dass durch energische Behandlung der Genitalpunkte der Nase, die bei einem apfelgrossen Myom jahrelang bestandenen äusserst heftigen Trigeminusneuralgien in auffallender Weise gebessert wurden.

Schreitet die nervöse Erkrankung noch weiter fort, so kommt es zunächst zu der sogenannten Hysteroepilepsie, bei welcher das Bewusstsein nicht völlig aufgehoben ist, die Pupille auf einfallendes Licht reagiert, der Gesichtsausdruck, wechselnd je nach den Halluzinationen ist, die Kranken sich weder in die Zunge beissen, noch auch durch plötzliches Hinschlagen sich verletzen und schliesslich die längere Dauer der einzelnen Anfälle, sie von wirklichen epileptischen, resp. eklamptischen unterscheidet.

Diese Anfälle können aber auch in wirkliche epileptische übergehen und es kann auch eine epileptische Kranke noch hysterisch werden, sodass beide Leiden nebeneinander bestehen können.

Man sagt nun, der Unterschied zwischen der idiopathischen und der sogenannten Reflexepilepsie, wie sie also bei Erkrankungen der Sexualorgane öfter vorkommt, liege in dem Verhalten der Kranken in der anfallsfreien Zeit. Wäre die anatomische Ursache im Gehirn gelegen, so kämen dauernde Lähmungen, Monoplegien, Hemiplegien, Kontraktionen, Hemianästhesien und schliesslich die so charakteristische Neuroretinitis oder Stauungspapille zur Beobachtung. Diese Angabe veranlasst mich, darauf hinzuweisen, dass ich — auch ohne konvulsivische Erscheinungen – lediglich bei chronischer Metritis mit sehr geringer menstrueller Blutausscheidung, eine Reihe von Monaten nach einander während der Zeit der Menstruation jedesmal eine halbseitige Parese beobachtet habe, welche von der geängstigten Familie der Patientin als eine Apoplexiefolge angesehen wurde, sich aber in kurzer Zeit nach lokaler Blutentziehung am Uterus jedesmal rasch verlor und schliesslich auch ganz ausblieb. Die Patientin war dabei weder hereditär, noch epileptisch noch neuropathisch belastet, auch konnte von einer embolischen Affektion nicht die Rede sein. Ob hier, wie man das auch für die Reflexepilepsie angenommen hat, Produkte aus den sezernierenden Keim-

drüsen (Ovarien) in die Blutbahn gelangten und die Zentren im Pons und der Medulla direkt beeinflussten, muss dahingestellt bleiben.

Allgemeine Neurosen treten in allen Stadien des weiblichen Geschlechtslebens zu Tage, sie können aber auch durch Exstirpation der Ovarien rasch herbeigeführt werden: auf der einen Seite kann also die Anwesenheit der Eierstöcke, auf der anderen Seite der Ausfall ihrer Sekretion für den Organismus zu einer Ursache von Neurosen werden. Das erkennen wir an den sogenannten Ausfallserscheinungen nach der Kastration des Weibes. Die körperliche Zunahme nach derselben kann bis zu 40 Pfund steigen, beträgt aber im Mittel 10 Pfund. Die Abnahme der Libido sexualis ist verbunden mit Veränderungen der Gemütsstimmung, die meist melancholischer, aber auch heiterer oder leicht reizbarer Art ist. Oft streift dieselbe ans pathologische, sodass ein Teil dieser Patientinnen sogar geisteskrank wurde. Bei der Exstirpation des Uterus allein sind die Veränderungen dieser Art bei weitem geringer und sie können vollständig fehlen, wenn man auch nur einen kleinen Teil der Ovarien bei der uterinen Kastration zurücklässt.

Auch die Chorea hängt mit den sexuellen Funktionen des Weibes auf dem Wege des Blutes sehr eng zusammen, denn sie ist nicht bloss vorwiegend eine Krankheit des weiblichen Geschlechts, sie entsteht fast immer bei hereditär nervös belasteten Mädchen, viel seltener infolge von psychischer Ansteckung, Schreck, Masturbation, während der Menstruation und einer grossen Anzahl von Fällen liegt nachgewiesenermafsen Chlorose mit Genitalhypoplasie zu Grunde. Ausserdem verleiht die Schwangerschaft durch die in ihr eintretenden Blutveränderungen eine erhöhte Disposition zu Chorea, namentlich die erste und in den ersten Monaten.

Überhaupt ist ja nach allen neueren Untersuchungen — der fundamentale Versuch von Goltz, wonach man annehmen muss, dass während der Brunst aus der tätigen Keimdrüse Stoffe in die Blutbahn gelangen und im Gehirn eine Kräftigung des Reflexapparates bewirkt und die Untersuchungen von W. A. und H. W. Freund — das Blut als Hauptvermittler physiologischer und pathologischer Beziehungen zwischen den Genitalien und allen übrigen Organen des Leibes erkannt worden; wenn auch der nervöse Apparat durch das Rückenmark und den Sympathikus dabei eine wesentliche Unterstützung liefern, aber keineswegs die Hauptrolle spielen kann.

Siebzehnte Vorlesung.

Inhalt: Die Sinnesorgane und ihre Beziehungen zu den weiblichen Genitalien 188. — 1. die Augen 188. 2. die Nase 191. 3. Ohren 193. 4. Haut- und Bewegungsapparate 193. 5. Knochen 194. 6. Brüste 194. 7. Schilddrüsen 195. — Kapitel XVI. Die nervösen Leiden der Frauen: Neurasthenie und Hysterie 195 ff.

Lit. E. Runge: Gynäkologie und Geburtshilfe in ihren Beziehungen zur Ophthalmologie. Leipzig 1908.

Meine Herren!

Schon F. Cohn wies auf die Häufigkeit des Zusammenhangs zwischen den Affektionen der Augen und den Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane hin. Aber erst E. Runge hat diese Häufigkeit in allerletzter Zeit in ihrem ganzen Umfange nachgewiesen, indem er die Bedeutung der Menstruation, der Pubertät, des Klimakteriums, der lokalen Genitalerkrankungen, der Masturbation, der Chlorose, der Basedowschen Krankheit, der Schwangerschaft, Geburt, des Wochenbettes, der Laktation, der Augenerkrankungen infolge infektiöser Prozesse am Genitale, der genitalen Blutverluste, der Verletzungen des kindlichen Auges unter der Geburt und der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum für die Augen einzeln besprach und die gesamte Literatur über diese Kapitel in 784 Nummern zusammenstellte. Wer sich für irgend eine Frage auf diesem Gebiet interessiert, wird gut tun, diese Monographie selbst zu studieren, zumal die Orientierung durch eine gute Inhaltsübersicht erleichtert ist und in jedem Kapitel wieder dieselben Gruppen der Erkrankungen besprochen worden sind, z. B. bei den genitalen Blutverlusten die Motilitätsstörungen des Auges, dann die Linse, der Glaskörper, die Retina, der Sehnerv, die Amblyopie und Amaurose, Refraktion und Amaurose und unter diesen die sämtlichen bisher publizierten hierher gehörigen Fälle kritisch erörtert worden sind.

Wir müssen uns hier darauf beschränken, nur ein paar der wichtigsten Beobachtungen anzuführen und zitieren zunächst die Angabe von Runge, dass da fast sämtliche Organe des weiblichen Körpers während der Menstruation Änderungen in ihren Funktionen zeigen, auch die Augen zu dieser Zeit Alterationen erkennen lassen, die besonders bei schon erkrankten Augen sich sehr verschlimmern und event. stark rezidivieren können. Aus dem einmaligen Zusammentreffen kann man natürlich nur in den seltensten Fällen auf einen inneren Konnex schliessen, erst das mehrmalige gleichzeitige Auftreten wird eine Gewissheit geben. Für einen grossen Teil der Sehstörungen

spielt die Erhöhung des Blutdruckes eine wesentliche Rolle. Andererseits sind Berger-Loewy in Bezug auf den ursächlichen Zusammenhang zwischen Augenerkrankungen und Menstruation der Ansicht, dass es sich zum grössten Teil um toxisch-entzündliche Prozesse handle. Auf diese führen sie zurück: die menstruellen Exantheme der Lidhaut, die Ödeme der Lider mit entzündlicher Rötung, welche an Erysipel erinnert, die Hyperämie und Entzündung der Konjunktiva, welche sich bis zur Chemose steigern kann; ferner die Hämorrhagien der Lidhaut, die subkonjunktivalen und intraokulären Blutungen in die Vorderkammer, den Glaskörper, die Netzhaut und den Sehnerven. v. Mooren sah bei einer Patientin, an der er eine Staroperation vorgenommen hatte, vor Eintritt der sonst normalen Menstruation ein Hypäma der vorderen Kammer sich entwickeln, das sich 6mal wiederholte und stets bis an den unteren Pupillenrand reichte.

Derselbe beobachtete mehrfach bei Patientinnen, die sich einer Staaroperation unterzogen hatten, an dem operierten Auge zur Zeit der Menstruation eine leichte Iritis. Bei zu Glaukom disponierten Frauen soll nach Berger-Loewy das Auftreten von Glaukomanfällen zur Zeit der Menses zu befürchten sein und besonders bei an Dysmenorrhoe leidenden Frauen sind öfters Glaukomanfälle während der Menses beobachtet worden.

Blutungen in die Konjunktiva bei amenorrhoischen Personen, zur Zeit des Termins der Menses, sind mehrfach beobachtet und meist als vikariierende Menstruation gedeutet worden (Berlin).

Frank sah im Gefolge von Suppressie mensium eine doppelseitige Amaurose, die nach Wiedereintreten der Menses verschwand.

Santos-Fernandez will ein junges Mädchen gesehen haben, das seit der Geburt blind war und nach dem Auftreten der ersten Menstruation innerhalb 8 Tagen sehen konnte.

Brierre de Boismont beobachtete ein junges, noch in den Pubertätsjahren befindliches Mädchen, welches eines Morgens ohne jede Ursache blind erwachte. Dann kam es nach Voraufgang einer Hämorrhagie zu einer Menstruationsblutung, worauf die Beschwerden verschwanden.

Dass ein maligner Tumor des Auges Metastasen in den Genitalorganen, speziell den Ovarien hervorrufen kann, ist eine sehr seltene Erscheinung, aber doch einige Male konstatiert worden.

In einem Falle von Metritis mit gleichzeitiger Lageveränderung des Uterus sah v. Mooren eine Episcleritis zum ersten Male bei Behandlung der Retroflexion auftreten, die bei jedem neuen Versuch, ein Pessar einzulegen, sowie bei jeder Ätzung der Portion einen Nachschub mit heftiger Irisneuralgie aufwies.

Auch zu metastatischer Iritis kann es in Folge einer Uteruserkrankung kommen und zwar in Form der Iritis plastica, bei der, falls das Lokalleiden rechtzeitig behandelt wird, die Prognose im allgemeinen günstig ist.

Hinsichtlich der Masturbationen glauben einzelne Autoren, besonders v. Mooren, an eine direkte Reizung von Seiten der Genitalorgane bei sexuellen Exzessen auf Reflexbahnen. — Auch Asthenopia muscularis, verbunden mit Photophobie, ist hin und wieder in Folge von Masturbationen beobachtet worden (Newall, Power). Ferner sollen katarrhalische und granuläre Entzündungsformen der Konjunktiva, sowie Trachom durch Masturbation hervorgerufen werden können. Fortgesetzte Masturbationen bewirken: Photopien, Blendungen, Hyperästhesien und Akkommodationslähmungen. Schmidt-Rimpler ist der Ansicht, dass Masturbation auch zu Netzhautblutungen führen könne. Ebenso sind infolge des Coitus hin und wieder Blutungen in die Netzhaut beobachtet worden und über 4 Fälle von Atrophie beider Sehnerven infolge sexueller Exzesse bei Jünglingen berichtete Spalding (Transact of the amer. ophth. society 1897 p. 206).

Die Pubertätsentwickelung äussert sich fast ausschliesslich — aber doch selten in intraokularen Hämorrhagien — wahrscheinlich ist dabei chlorotische Grundlage. Dieselben können entstehen wenn z. B. das vikariierende Nasenbluten einmal ausbleibt. Auch können bei den molimina menstrualia periodisch wiederkehrende Blutungen in die vordere Augenkammer eintreten (Lawrence, Liebreich); viel seltener finden sich Blutungen in die vordere Sehnervenscheide ebenfalls periodisch (Leber). Zweifelhaft ist ein Zusammenhang zwischen Neuritis optica, Neuroretinitis und Atrophie der Sehnerven mit Genitalerkrankung der Frau. Pigmentierungen der Lider bei den Menses und in der Schwangerschaft sind schon häufiger. Strabismus beider Augen in jeder Schwangerschaft einer Frau beobachtete Bloding.

Wie Ptyalismus und Vomitus kommt bisweilen auch vermehrte Thränendrüsenabsonderung in der Schw. vor (Nieden). Am allerhäufigsten aber und als durch abnorme Schwangerschaftszustände hervorgerufene Retinitis albuminurica, die mit der Sklerose der Nierengefässe zusammenhängend, gleichzeitig und aus gleicher Ursache entsteht. Die kleinen Arterien und Kapillaren sind besonders in der Retina verdickt sklerotisch, ihr Lumen verengt und sehr schnell thrombosiert; hie und da findet man auch ein Aneurysma dissecans in ihnen. Netzhautblutungen sind dabei häufig.

Die Amblyopia oder Amaurosis uraemica, die nach Eastlake sogar in 8 Schw. nacheinander vorkommen kann, wird durch nicht ausgeschiedene giftige Stoffwechselprodukte bewirkt. Auch Ikterus kann dieselbe hervorrufen (Landsberg, Nagel). Die sub partu plötzlich entstehenden sind ebenfalls urämischer Natur und durch Blutungen zu erklären.

Die puerperale septische Panophthalmie, wobei die Streptokokken-Embolien in den Gefässen der Netzhaut, Konjunktiva, in den Muskeln und im Orbitalbindegewebe ebenso wie in Iris, Ciliarkörper, Chorioidea und Glaskörper (Wagemann) gefunden werden, brauchen wir nur zu erwähnen. Neiberg wies die Mikrokokken auch in den Saftkanälen der vereiterten Hornhaut nach.

Die Laktation, besonders die protrahirte, bewirkt dann und wann: Akkommodationsstörungen, Anästhesia retinae, Hemeralopie, Amblyopie, vorübergehende Amaurose durch Transsudate und Blutungen in die Retina.

Die Nase zeigt, wie durch die eingehende Monographie von Fliess festgestellt wurde, viel innigere Beziehungen zu den normalen und pathologischen Sexualprozessen, als man bisher ahnte. Man kann das Anschwellen der Nasenmuscheln während der Menses mit blossem Auge beobachten. Dieselben können durch sexuelle Erregungen und Masturbation gereizt, gleich den Corpora cavernosa so schwellen, dass Atemerschwerung, Niesen, Kopfkongestionen, Nasenverstopfung, Epistaxis usw. auftreten; vikariierende Nasenblutungen — sogar tötliche (Fricke) stellen sich am allerhäufigsten anstatt der Menses ein. Solche Blutungen können auch die Schw. unterbrechen. Perverse Geruchsempfindungen sind bei gravidis oft vorhanden. Nach Galvanokaustik der Nase trat Abort ein (Fliess). Nasale Reflexneurosen entstehen in der Schw.

Der regelmäfsige Verlauf der Menses ist bekanntlich mit keinen Schmerzen verbunden. Es zeigen sich aber an verschiedenen Organen gewisse Hyperästhesien, zu diesen gehört in erster Linie die Nase.

Bei den Menses sind nämlich die unteren Nasenmuscheln und die Tuberbula septi durch eigene Apparate mit kavernösem Bau, welche während dieser Zeit anschwellen, oft so empfindlich, dass selbst solche Frauen, welche in der menstruationsfreien Zeit die Sondenberührung ohne bemerkenswerte Pein ertragen, während der Menstruation gegen dieselbe lebhaft reagieren. Fliess, der diese Stellen als Genitalstellen der Nase bezeichnet, glaubt, dass die Schwellung derselben unter dem Einfluss des Ganglion spheno-palatinum stehe, welches durch den Nervus petrosus profundus sympatische Form vom Karotisgeflecht beziehe. Schon durch diese Bahn wäre die Verbindung mit dem sympathischen Nervensystem verständlich, dem auch die Sexualleistungen untertan seien. Fliess betont die statt der Menses häufigen vikariienden Blutverluste durch die Nase. Ferner, dass solches regelmäfsig wiederkehrendes Nasenbluten als Ausdruck der fortbestehenden „Menstruation“ auch in der Schwangerschaft, ja sogar oft noch lange in der Menopause vorkomme; auch bei völliger Aplasie der weiblichen Genitalien.

Bei länger dauernder und trotz sorgfältiger Behandlung mit Eisen, Arsenik, Ruhe und zweckmäfsiger Ernährung nicht beseitigter Amenorrhoe, bei welcher starke Blähungen der Genitalstellen der Nase vorkommen, weichen diese, die Anämie, die Herzarrhythmie einer Nasentherapie (Kokain, Auskratzen der Siebbeinlabyrinthe und Ausätzung (Fliess l. c. S. 40—42).

Weiter ist hervorzuheben, dass auch nasale Menorrhagien existieren, d. h. solche abnorm starke Blutungen zur Zeit der Menses, bei welchen durch den wiederholt erwähnten Kokainversuch, resp. Beseitigung vorhandener Nasenerkrankungen (Keilbeinempyem) die Menorrhagie bedeutend vermindert und

die menstruelle Zeit verkürzt wird besonders in Fällen, bei welchen nasale Dysmenorrhoe mit Menorrhagie verbunden ist (Fliess: Fälle Nr. 10. 12. 13. 24. 25. 27 und 28).

Schmerzen während der Menstruation, Dysmenorrhoen kommen bei vielen Erkrankungen der Sexualorgane vor. Aber es gibt auch viele Arten von Dysmenorrhoe, bei welchen nachweisbare Erkrankungen der genannten Organe nicht zu finden sind und die Bezeichnung D. neuralgica passend erscheint.

Die wirklich neuralgischen Dysmenorrhöen sind nun durch Fliess in einem grossen Teil der Fälle, nämlich dann stets, wenn die Schmerzen den Bluteintritt überdauern, als nasale Dysmenorrhöen erkannt worden, das heisst als solche, bei denen die Kokaïnprobe positivsten Erfolg zeigt. Auch hier haben nur die unteren Nasenmuscheln und die Tubercula septi eine spezifische Beziehung zum dysmenorrhoischen Schmerz. Besonders interessant aber ist es, dass durch Kokaïnisierung der Tubercula septi wesentlich die Kreuzschmerzen und nach Kokaïnbepinselung der unteren Muscheln die Bauchschmerzen aufhören; weiter ist die Wirkung eine gekreuzte, das heisst bei Kokaïnisierung des rechten Tuberculum hört der Schmerz am linken Kreuz auf und es kann ebenso von der rechten unteren Muschel der Bauchschmerz links beseitigt werden — aber ein kleiner Teil der Wirkung tritt auch auf der gleichnamigen Seite ein.

Natürlich sind nicht alle Dysmenorrhöen von der Nase abhängig, und namentlich solche nicht, wo die Periodenschmerzen im Leib mit dem Eintritt der Blutung wie abgeschnitten sind, und die Behauptung von Fliess, dass die nasale Dysmenorrhoe jedenfalls die häufigste Form der D. sei (s. u.), muss noch weiter geprüft werden. Als besten Beweis für seine Ansicht führt Fliess die Tatsache an, dass in einer Reihe von nicht weniger als 37 Fällen durch Atzungen der Genitalstellen der Nase die dysmenorrhoischen Beschwerden dauernd gehoben wurden.

Die bisweilen vorkommende Abhängigkeit der Ischias von den Genitalstellen der Nase wurde durch den Kokaïnversuch und durch die Therapie ebenfalls als sicher erwiesen (Fliess l. c. S. 106). Nervöse Verstimmungen: akute Herzarrhythmie, Migräne (Menopausenangst). Auch werden dieselben Stellen der Nase, die sonst mit der Tätigkeit der Sexualorgane in innigster Beziehung stehen, durch die Vorgänge in der Menopause beeinflusst. Von ihnen aus werden Fernsymptome ausgelöst, die dem Komplex der nasalen Reflexneurose angehören (Fliess l. c.). Charakteristisch ist bei vielen Frauen die Angst vor einer Schwangerschaft, veranlasst durch abnorme Bewegungsempfindungen im Leibe.

Fliess hat betont, dass die nasale Dysmenorrhoe nicht entstehe, wenn die menstruale Kongestion in der Nase ihren Ausgleich durch Nasenblutung fände und dass durch Summierung von nasalen, nicht durch rechtzeitige uterine Blutungen abgelenkte Kongestionen die neuralgische Veränderung, die bei dysmenorrhoischen Frauen so konstant sei, an den nasalen Genitalstellen

bewirkt werde. Die nasale Dysmenorrhoe aber wird durch die erwähnte Kokaïnisierung am raschesten und besten beseitigt.

Nach Fliess (l. c. S. 47) ist ferner der Geburtseintritt die Folge der in 10 Monaten nicht aufgetretenen Uterinblutung; sobald diese Anhäufung einen gewissen Schwellenwert überschritten hat, so erfolgt die Geburt. Im Beginn derselben findet man ebenso wie bei den Menstruationstagen in der Schwangerschaft ganz regelmäfsig die Schwellungen an den Genitalstellen der Nase und Cyanose derselben. Der echte Wehenschmerz ist daher nach Fliess (l. c. S. 48) von den Genitalstellen der Nase durch die Kokaïnbepinselung (20 Proz.) aufzuheben oder zu vermindern. In 27 Fällen gelang es ihm durch die Kokaïnisierung der unteren Nasenmuscheln und Tubercula septi, den typischen vom Kreuz in beide Bauchseiten ausstrahlenden, die Wehe begleitenden Schmerz in 6—10 Minuten ganz zu beseitigen oder erheblich zu vermindern. Dieser Schmerz ist natürlich von den mechanisch verursachten Wehenempfindungen wohl zu unterscheiden. Gegen letztere bleibt jenes Mittel in der Nase appliziert, machtlos. Fliess betrachtet den Geburtsvorgang als eine grosse Menstruation und den echten Wehenschmerz als eine Summation des nasal dysmenorrhoischen (l. c. S. 85, 86).

Migräne in der Schwangerschaft und ausserhalb derselben können mitunter durch 20 % Kocaïnisierung gebessert werden. Dysmenorrhoen und Wehenanomalien sollen nach Fliess oft in gleicher Weise frappant beseitigt werden. Peyer beseitigte Ptyalismus und chronischen Schnupfen durch Reposition und Retention des retroflektiert gewesenen Uterus. — Auch beim klimakterischen Irresein sind nach Krafft-Ebing perverse Geruchsempfindungen nicht selten.

Viel seltener als Auge und Nase werden die Ohren durch Sexualaffektionen in Mitleidenschaft gezogen. Nur treten bei Onanie namentlich im Kindesalter Anästhesie und Hyperästhesie der Gehörorgane auf. In 6 von 200 Fällen fand Puech vikariierende menstruelle Blutung aus den Ohren. Durch die Entbindung kann plötzliche Taubheit entstehen (Morland bei 2 Schwestern). Die sexuellen und puerperalen Vorgänge verschlimmern bestehende Ohrenleiden so, dass Weber-Liel derart erkrankten Mädchen abrät, zu heiraten. Bei septischen Prozessen kommt Eiterung im Warzenfortsatz mit Karies vor. Die Menopause verschlimmert Ohrenleiden ebenfalls.

Haut- und Bewegungsapparate. Neusser sieht in der Haut ebenso wie im Knochenmark ein blutbereitendes Organ, dessen Funktionen in den regsten Beziehungen zu denjenigen der Eierstöcke stehen. Bemerkenswert sind die bei Menstruationsstörungen und Ovarialkystomen hie und da plötzlich auftretenden massenhaften Haarwüchse, die Hypertrichosis, die mit Eintritt der Periode wieder schwinden können. Ferner die Erytheme, nur ausnahmsweise Erysipele, bei jeder Menstruation auftretend. Umschriebenes Ödem beobachtete ich an einer Nymphe während der Menses bis zu ihrer Abtragung. Pruritus, Elefantiasis kommen recht häufig, und die letztere grade im Anschluss an die puerperalen Vorgänge hier in Bayern vor. Von

den übrigen massenhaften Veränderungen der Haut sprechen wir eingehend bei Schilderung der Schwangerschaft und des Puerperiums und können sie hier übergehen. — Ichthyosis fand Freund (H. W.) bei infantilen Genitalien, Urticaria (Blutegel ad port.), Herpes, Milliaria kommen bei vielen Genitalaffektionen und bei operativen Eingriffen vor.

Die durch die Schwangerschaft bewirkten Muskelveränderungen an den Lagern, die die Bauch- und Beckenhöhle umschliessen, brauchen wir hier auch nur zu erwähnen. Rupturen des Psoas, des Zwerchfells, der recti und obliqui sind durch Chaussier, Capins, Herzog, Martin bekannt geworden und Herzog-Lemcke glauben, dass die desmoïden Geschwülste der Bauchwand ihnen ihre Entstehung verdanken (Fall von W. A. Freund). Dieselben Tumoren sollen auch nach Tillaux durch Überausdehnung der Bauchdecken seitens sehr grosser Beckentumoren sich entwickeln. Bei Parametritis chron. atrophicans fand W. A. Freund Atrophie der M. pyriformes. Bei Retroflektion kann der M. pyriformis in dauernde schmerzhafte Kontraktion versetzt werden. Ed. Albert fand bei der Menstruation ein Anschwellen multipler Sehnenscheidenhygrome.

Hinsichtlich der Knochen sind die Osteophyten in mehr als der Hälfte der Schwangerschaften als tafelförmige Platten an der Innenfläche der Seiten- und Stirnbeine, zuweilen auch an Nasen und Oberkieferbeinen schon erwähnt. Die langsamere Kallusbildung bei Knochenbrüchen an Schw. ist längst bekannt. Am frappantesten ist das Vorkommen der Osteomalacie in Verbindung mit den puerperalen Prozessen. Die Angiodystrophia ovariorum, welche Fehling als Ursache voraussetzte, ist von verschiedenen Autoren Pruzzi, Velits u. a. gefunden worden, aber nicht konstant, und sie kommt auch ohne Osteomalacie vor.

Die Gelenke erfahren in der Schwangerschaft besonders am Becken Veränderungen, Dehnungen, Erweiterung, Sekretionszunahme, grössere Beweglichkeit, Subpartu-Dehnung, Zerreissungen. In puerperio nicht bloss am Becken, sondern an verschiedenen andern: metastatische Gelenkentzündungen septischer Art: Finger, Ellbogen, Schulter, Knie.

Brustdrüsen. Bei chlorotischen Mädchen mit genitaler Hypoplasie bleiben die Brüste im Drüsenkörper zurück, oder sie sind zwar sehr stark, aber nur durch Fett.

Bei der Menstruation kann ein meist ungleicher Riesenwuchs der Brustdrüsen entstehen. Dasselbe sah ich bei einer an Myomen leidenden sterilen Patientin, die seit der Kindheit onanierte.

Mastodynien kommen auch ohnedies vor und zahlreiche Striae bei sehr vollsaftigen, fetten, jungen Mädchen sah ich schon bei der ersten Menstruation. H. W. Freund fand unter 44 Myomfällen 25 mal Kolostrum in den Brüsten. Lücke konstatierte, dass Tumoren, besonders bösartige, unter dem Einfluss der Schwangerschaft entstehen und sehr rasch wachsen können.

Schilddrüse und weibliche Genitalien. Durch die Pubertätszeit wird infolge der Blutüberfüllung und Parenchymdurchtränkung die Thyreoidea geschwellt und zur Kropfbildung disponiert. Sexuelle Irritationen, die Schwangerschaft und namentlich die Geburtsvorgänge steigern die Schwellungen; nur selten die Laktation, dagegen wieder das Klimakterium. Von 56 Frauen fand Freund 44mal bei Myomkranken einen Kropf.

Der Morbus Basedowii ist eine chronische Intoxikation infolge der Erkrankung der Thyreoidea; vorwiegend eine Erkrankung geschlechtsreifer Frauen. Ob dieselbe durch Hypoplasien des Genitale bewirkt werde (Teilhaber, Eisenhart), ist mindestens fraglich. Im Anschluss an gynäkologische Operationen (des Prolapsus, der Kastration) ist sie öfter entstanden.

Kapitel XVI.

Die nervösen Leiden der Frauen Neurasthenie und Hysterie.

Wir haben schon auf Seite 80 die Definition der Neurasthenie nach Angabe des Mannes bestimmt, der dieses Krankheitsbild zuerst genauer beschrieben, nach Beard 1879. Dieses Leiden wurzelt vorwiegend in der verminderten Widerstandskraft des Nervensystems, welche hauptsächlich durch chronische Unterleibsleiden hervorgerufen wird. Gegen diese vermag eine lokale Behandlung ausgezeichnete Erfolge zu erzielen. Diese chronische nervöse Erschöpfung zeigt sich zunächst in Ermüdung der Beine, Hyperästhesie, Parästhesien, leichte Ermüdung, Schmerz in den Fussohlen, Empfindlichkeit der Wirbelsäule, besonders Druckempfindlichkeiten zwischen den Schulterblättern, grosse Druckempfindlichkeiten an den Rippen, Gefühl von Fülle des Magens, Aufstossen, Magendruck, Übelkeit, Heisshunger, zuweilen Erbrechen, Anfälle von Herzpalpitationen besonders in den Morgenstunden, kalte Hände und Füsse, Kopfdruck, Migräne besonders bei den Menses, Schlaflosigkeit, Schwindelanfälle und Angstanfälle, Abneigung gegen die Kohabitation. Ein häufiger Wechsel der Symptome ist dabei charakteristisch; dieselben erfahren zur Zeit der Menses und durch psychische Eindrücke meist eine erhebliche Verstärkung und sind bei primär Nervösen und hereditär Belasteten besonders schwer und hartnäckig.

Viele dieser neurasthenischen Symptome kommen natürlich auch bei Hysterischen vor, auch gibt es Übergänge zur Hysterie und umgekehrt können schwere Neurasthenien auch in Psychosen übergehen. Die differentielle Diagnose ist daher durchaus nicht immer leicht und die Hauptsache bleibt immer die lokale und allgemeine Untersuchung zur Beantwortung der Frage, ob eine Organerkrankung oder in Ermangelung einer solchen nur eine funktionelle Störung vorliegt. Bei einer von den Genitalien ausgehenden Neurose wird man also den ersten Angriffspunkt auf die Nerven möglichst genau festzustellen haben und kann in dieser Beziehung mit Hegar Druckneurosen und Zerrungs- und Kombinationsneurosen unterscheiden.

Die Druckneurosen können durch Exsudate von aussen auf einen einzelnen Nerven oder einen Nervenplexus ausgeübt werden, aber auch im Innern eines Organs zur Entwickelung kommen, so in der Uteruswand durch Neubildung von Binde- und Muskelgewebe; ferner in dem Parenchym des Eierstocks durch Transsudation und durch Zerrung bei Follikelvernarbung.

Zerrungsneurosen sind bei Senkungen, Prolaps, Rückwärtslagerungen zu beobachten; ferner auch als Neuralgien durch Zug an dem Stiel kleinerer, verhältnismäfsig beweglicher Ovarialtumoren, wenn z. B. ei- bis kindskopfgrosse Tumoren dieser Art sich über den Rand des Ligamentum latum nach vorn gegen die Bauchdecken wälzen.

Kombinationen von Druck- und Zerrungsneurosen kommen vor bei der Parametritis posterior, bei der Endometritis mit Sekretstauung, bei Schrumpfung oder Exsudaten zwischen Uterus und Blase, bei Pyosalpinx, bei der Colpitis adhaesiva vetularum.

Als eine besonders oft zu Neurasthenie führende Affektion hat uns W. A. Freund namentlich die Parametritis chronica atrophicans kennen gelehrt, bei welchen durch die schrumpfenden Exsudate Venenverengerung, Zirkulationsstörung und schliesslich hochgradige Atrophie des Nervenbindegewebes mit vorzeitiger seniler Atrophie des Genitalkanals eintritt.

Übrigens führen auch sonst infektiöse und gewöhnliche Katarrhe des Sexualschlauchs und des Introitus mit Papillenschwellungen, Erosionen und Intertrigo durchaus nicht selten zu lästigen Beschwerden nervöser Art. Bei längerer Dauer bleiben dieselben nicht auf Ort und Stelle nebst Nachbarschaft beschränkt. Ungemein befördert werden solche weitere Folgen, wenn durch das Jucken und Kitzeln geschlechtliche Reizungen angeregt werden.

„Sind auf die genannten Weisen die peripherischen Nerven an irgend einer Stelle einmal in Angriff genommen, so finden sich gewöhnlich zuerst Übergänge des Reizes auf die übrigen Nerven des Sexualsystems und die der benachbarten Teile und Organe. Dabei bleibt es aber bei dem eigentümlichen Nervenapparat der Genitalien und des ganzen weiblichen Körpers selten und die Eindrücke werden bald auch nach entfernteren Gegenden übertragen. Unter solchen Umständen kann eine gewisse Isolierung auf einzelne ganz bestimmte Nerven oder Nervenbezirke jahrelang erhalten bleiben. Gewöhnlich wird jedoch und oft sehr rasch das ganze Nervensystem in Mitleidenschaft gezogen, sei es mehr in der Form stärkerer Erregungszustände oder in der der Asthenie. Gewisse Effekte der Neurosen, wie z. B. Schlaflosigkeit, Appetitmangel durch Schmerzen oder komplizierende Wirkung der Sexualkrankheit, wie Blutverluste, kopiöser weisser Fluss, können sehr wesentlich dazu beitragen.

Dann beteiligt sich gewöhnlich auch die Psyche und indem durch sie die Aufmerksamkeit zu intensiv und stetig auf das sexuelle Leiden gerichtet wird, trägt diese zur weitern Entwicklung und Steigerung desselben nicht unwesentlich bei.

So gibt es denn eine Reihe von Pathologen, allen voran Liebermeister, die die Hysterie als eine ursprünglich psychische Erkrankung auffassten, bei welcher es sich hauptsächlich um eine Störung im Gebiete der niedern Funktionen der Gefühle, Stimmungen und Triebe handle.

Bei den meisten Kranken dieser Art sei besonders auffallend die Störung im Gebiet der Gefühle, die in den mannigfaltigsten Klagen zutage träte. Es kämen alle Arten von Schmerzen und von anderweiten unangenehmen Gefühlen vor, ohne dass eine entsprechende lokale Erkrankung vorhanden wäre oder eine abnorme Erregung peripherischer Nerven stattfände. — Dass die Hyperästhesien, Parästhesien, Idiosynkrasien meist nur auf Störungen im Zentralorgan bezogen werden können, soll natürlich nicht bestritten werden. Sehr treffend ist ferner die Schilderung von Liebermeister (l. c. p. 2145), dass die Störungen im Gebiete der Stimmungen und Triebe sich unter anderm in der den meisten Kranken eigentümlichen Launenhaftigkeit und Reizbarkeit äussere; dass in manchen Fällen neben schwerem Krankheitsgefühl eine ausgebildete psychische Verstimmung bestehe, die bis zur Verbitterung gegen Welt und Menschen gehen könne. Hierher gehören auch, sagt Liebermeister, die mancherlei moralischen Verkehrtheiten, die bei den einzelnen Kranken sich zeigen können, so die Abneigung gegen eine regelmäfsige Tätigkeit, die unmotivierten Sympathien und Antipathien gegenüber einzelnen Personen und Sachen; die Rücksichtslosigkeit gegen ihre Umgebung und der Egoismus, mit welchem sie dieselbe nur für sich in Anspruch zu nehmen suchen; das gesteigerte Bedürfnis, sich bemitleidet zu sehen, die Sucht, die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen und sich interessant zu machen, die Neigung zu Übertreibungen und zur Unwahrheit. Einzelne dieser unglücklichen Kranken, die einen, weil sie schlecht behandelt werden, indem man ihrer Klagen überdrüssig geworden ist und dieselben endlich ignoriert, die andern, weil es ihnen Bedürfnis geworden ist, bewundert und angestaunt zu werden, können allmählich dazu kommen, dass sie die auffallenderen Krankheitserscheinungen eher befördern als unterdrücken, oder dass sie zu bewusster Simulation oder zum Betrug ihre Zuflucht nehmen. Dabei ist freilich nicht zu vergessen, dass Kranke, welche im Gebiete ihrer psychischen Funktionen gestört sind, unter Umständen auch bona fide Angaben machen oder Dinge ausführen können, welche bei geistig Gesunden mit Recht auf bewusste Täuschung oder auf Böswilligkeit schliessen lassen würden, und dass manche Kranke unter dem Einfluss von abnormen Trieben oder von sogenannten Zwangsvorstellungen stehen, durch welche sie zu ungewöhnlichen oder moralisch verwerflichen Handlungen getrieben werden. Bei einzelnen Kranken ist im Bereiche der Triebe mehr oder weniger auch ein erotisches Moment zu erkennen, dasselbe ist zuweilen nur angedeutet, z. B. darin, dass die Kranken unbewusst in Gegenwart von Männern sich anders verhalten als in Gegenwart von Weibern; in den schwereren Fällen kann es sich in weit gröberer

Form äussern, so dass die normale Gefallsucht des weiblichen Geschlechts bis zur widerwärtigen Karrikatur verzerrt erscheint.

Auch die ausgebildeten hysterischen Anfälle, ferner die Anästhesien, die Krämpfe und Lähmungen zeigen ihren psychischen Ursprung in vielen Fällen schon dadurch, dass sie unter Umständen in der auffallendsten Weise wechseln und dass sie namentlich infolge von psychischen Einwirkungen auftreten oder ebenso plötzlich verschwinden können. Unter den hysterischen Lähmungen sind besonders häufig diejenigen, welche man als funktionelle Lähmungen unterscheiden kann. Dabei sind nur diejenigen Muskeln gelähmt, welche einer bestimmten Funktion dienen, während benachbarte, von dem gleichen Nervenstamm versorgte Muskeln von der Lähmung freibleiben; und es sind oft die Muskeln nur gelähmt in Bezug auf eine bestimmte Funktion, während im übrigen ihre Leistungsfähigkeit nicht oder nur wenig beeinträchtigt ist. Namentlich in diesem letzteren Falle sind die Lähmungen sofort als psychische zu erkennen. So z. B. liegen manche Kranke jahrelang im Bett, weil sie unfähig sind zu stehen und zu gehen, während die nähere Untersuchung ergibt, dass die Kraft der Muskeln an den untern Extremitäten in Bezug auf andere Leistungen kaum vermindert ist. So lange die Kranken im Bett liegen, können die Muskeln der Hüfte und der ganzen unteren Extremität sich kräftig kontrahieren und z. B. der passiven Beugung im Hüftgelenk und im Kniegelenk einen wirksamen Widerstand entgegensetzen; sobald man aber versucht, sie aufrecht auf die Füsse zu stellen, knicken sie gänzlich kraftlos in den Hüftgelenken und Kniegelenken zusammen. Bei der hysterischen Stimmbandlähmung sind oft die Kehlkopfmuskeln nur soweit gelähmt, als sie zur Stimmbildung dienen, während im übrigen die Bewegungen der Stimmbänder normal von statten gehen.

Bei schweren Fällen von Hysterie verlieren die höheren psychischen Funktionen gewöhnlich bald die Herrschaft über die niederen und auf die Dauer werden sie häufig auch in die Störung hineingezogen. Das Wahrnehmen und Denken wird auf immer kleineres Gebiet eingeschränkt, indem der Kreis der Interessen sich immer mehr um die eigene Persönlichkeit zusammenzieht.

Achtzehnte Vorlesung.

Meine Herren!

Wir sind das vorige Mal bei den Symptomen der Hysterie stehen geblieben und fahren in der Schilderung derselben fort: Das Wollen wird schwach und unzulänglich, jeder Entschluss kostet die grösste Anstrengung, jedes Beginnen wird schon in den ersten Anfängen wieder aufgegeben, endlich werden gar keine Entschlüsse mehr gefasst und ausgeführt. Manche Kranke verlieren sogar den Wunsch und das Streben, aus ihrem elenden Zustande herauszukommen. In anderen Fällen kann aber auch der Wille durch einseitige Richtung zum starren Eigensinn werden. Bei einzelnen Kranken kann endlich die Hysterie in wirkliche Geisteskrankheit übergehen.

Nach Liebermeister entspricht ferner auch die Ätiologie der Hysterie der Annahme, dass die Krankheit psychischen Ursprungs sei. Ein Teil ihrer Ursache liege ganz auf psychischem Gebiet, so die ursprüngliche geistige Anlage, die in den meisten Fällen mehr mafsgebend sei als alles andere, ferner der Einfluss der Erziehung, die Wirkung andauernder deprimierender Affekte, endlich die sogenannte imitatorische Ansteckung. Andere Momente, welche zunächst vom somatischen Gebiete ausgingen, hätten die Gefühle, Stimmungen und Triebe zum Angriffspunkt: so könnten abnorme Erregungen im Gebiete der Sexualorgane, des Darmkanals und anderer innerer Organe, indem sie durch zentripetal leitende Nerven auf die Zentralorgane übertragen würden, zum Teil in abnorme Gefühle sich umsetzen; zum Teil aber auch, ohne zum Bewusstsein zu gelangen, die Stimmungen und Triebe beeinflussen.

Endlich werden Hysterische auch nicht selten geheilt, ohne dass die Sexualorgane von vorhandenen Anomalien befreit werden, ja umgekehrt bleibt die Hysterie auch dann, wenn alle irgendwie beteiligten Sexualorgane radikal exstirpiert sind.

Muss man also auch bestimmt behaupten, dass die Hysterie nicht ausschliesslich von Affektionen der Sexualorgane ausgeht, kann man ferner zugeben, dass sie sogar recht oft bestimmt nicht von denselben ihren Ursprung nimmt, so ist es doch ebenso sicher, dass anatomische Störungen und abnorme Erregungen im Gebiete der Sexualorgane in besonders hervorragender Weise zur Entstehung der Hysterie beitragen können. Der Kummer, Ärger, die Aufregung einerseits bei unbefriedigter sexueller Erregung, die Scham über die der Patientin allein zugeschobene Sterilität, an der manche jahrzehntelang leiden; die steten Schmerzen bei scheinbar gutem, ja frischem Aussehen, endlich die Unmöglichkeit, mit Jedermann über ihre Leiden sprechen zu können, und zu allen der Überschuss von vielen ja noch als besonders wohl aussehend angeredet zu werden, während schon die naheliegende Antwort, ja wenn Sie nur wüssten wie und wo! ich leidend bin, als zu weit gegangen vermieden wird — alle diese Momente sind es, die für die grosse Launenhaftigkeit, den Stimmungswechsel, die Verdriesslichkeit und alle jene oben erwähnten Verkehrtheiten solcher Kranken mit verantwortlich gemacht werden müssen. So sind also die moralischen Schwächen solcher Kranken nicht bloss aus bösem Willen abzuleiten, sondern zweifellos meistens aus dem ganzen Wesen der Krankheit zu erklären.

Gewiss interessiert Sie m. H. nun auch die Frage, ob denn die nervösen Frauen so viel häufiger heutzutage sich finden als früher? Ich bin freilich überzeugt, dass die meisten jungen und alten Männer, ohne besondere statistische Untersuchungen in dieser Beziehung gemacht zu haben, mit der grössten Bestimmtheit diese Frage bejahen werden, weil sie ja längst in allen Blättern, politischen und sozialen, wissenschaftlichen und humoristischen so beantwortet ist und zur Erheiterung griesgrämiger Junggesellen auch gern und vielfach illustriert wird. Da sind denn als Beweise die zahlreichen Badekuren, die enorme Menge der Frauendoktoren, die wachsende Zahl der Ammenbüreaus und die noch stets zunehmende Menge der alten Junggesellen überall beliebt. Leider müssen wir zugeben, dass jedes dieser Argumente eine gewisse Beweiskraft besitzt und dass sich jene Tatsache durchaus nicht bestreiten lässt, wenn auch die Ursachen dieser Ursachen keineswegs so einfach sind, als das auf den ersten Blick erscheinen könnte. Wer sich darüber belehren will, dem empfehle ich die Lektüre der vor za. 15 Jahren in der „Deutschen Rundschau“ über die Zunahme der Geisteskrankheiten von dem berühmten Göttinger Psychiater Ludwig Meyer erschienenen Aufsätze. Alle die Momente, welche von ihm in ursächlicher Beziehung betont worden sind, gelten in noch erhöhtem Maſse als Prädispositionen für die Nervosität und deren Zunahme gegen früher. So liegen zum Teil schon in der fehlerhaften Erziehung unserer Mädchen in der allerfrühesten Jugendzeit; namentlich auch in der unzweckmäſsigen Ernährung derselben; ferner in den abnormen Anstrengungen und Erregungen, welche die gesellschaftlichen Verhältnisse für so viele derselben mit sich bringen. Hier möchte ich einmal einem Schriftsteller der neuesten Zeit das Wort

geben; denn wenn auch die Schilderungen desselben übertrieben sind, so enthalten sie, nicht bloss für Russland, auch für andere Nationen manches Körnchen Wahrheit. Graf Leo Tolstoi sagt in seiner berüchtigten Kreutzer Sonate: „Die weibliche Erziehung, welcher Art sie sein mag, hat nur zum Zweck, den Mann zu fesseln. Die einen fesseln ihn durch Musik und Locken, die anderen durch ihre Kenntnisse und durch Auszeichnung im bürgerlichen Leben. So darf man sich nicht über die Sittenlosigkeit, welche unter dem weiblichen Teile unserer bevorzugten Klassen herrscht, wundern, sondern im Gegenteil darüber, dass die Sittenlosigkeit nicht noch grösser ist. Bedenken Sie nur, von früher Jugend an handelt es sich nur um Kleider, Putz, Reinlichkeit, Grazie, Tanz, Musik, Gedichte und Romane, Lieder, Theater und Konzerte, zum äusserlichen und innerlichen Gebrauch, d. h. als Zuhörerinnen und Mitwirkende. Dazu ein vollständiger physischer Müssiggang und Verweichlichung des Körpers und eine süsse, üppige Ernährung. Wir wissen es nur nicht, weil es verschleiert wird, was diese unglücklichen Mädchen durch die Erregung der Sinnlichkeit leiden. Von zehn leiden neun in der ersten Zeit ihrer Reife und dann, wenn sie mit zwanzig Jahren nicht heiraten“ usw.

Mit noch viel grelleren Farben schildert er an anderen Stellen desselben Werks die schrecklichen Folgen dieser Erziehung. Man könnte, ja man müsste verzweifeln an der Zukunft des weiblichen Geschlechts, wenn wirklich $^9/_{10}$ aller Mädchen der bevorzugten Stände so wären, und selbst der Arzt, welcher wohl mehr wie andere Menschen einen Einblick in die menschlichen Gebrechen zu tun Gelegenheit hat, weil sie ihm bewusst und unbewusst meist in ihrer ganzen Nacktheit entgegentreten, muss derartige Behauptungen für Ausgeburt eines kranken Geistes halten. Glücklicherweise ist ja auch nicht jede Natur in dieser Beziehung der anderen gleich. Die einfacheren Verhältnisse unserer deutschen Familien haben die Häufigkeit jener Entartungen beschränkt, und mit wirklichem Vergnügen wird man das Urteil über deutsche Mädchen lesen, welches Lady Blennerhasset vor kurzem gefällt hat. Sie sagte: die Mädchen in Deutschland sind einfach in ihrem Geschmack und in ihren Lebensgewohnheiten, ausserordentlich tätig, eher ernst gestimmt. Frivolität unter ihnen gehört zu den Ausnahmen, womit nicht gesagt sein soll, dass keine solche existiert. Koketterie und der Wunsch zu gefallen, ist kein hervorragender Zug derselben, einmal weil sie zurückhaltend, oft schüchtern sind, dann deswegen, weil die erworbenen Gewohnheiten der Selbstbeherrschung und der Entsagung die rein gesellschaftlichen Gaben besonders zu einer Zeit nicht fördern, die überhaupt keinen grossen Wert mehr auf die einst so sorgsam gepflegte Kunst des menschlichen Umgangs legt. — — Alles jedoch, was das deutsche Mädchen dem nationalen Leben an intellektuellen Gaben gebracht hat, mag gering angeschlagen werden im Vergleich zu dem, was es ihm an ethischem Wert, an opferwilliger Entsagung, an stiller, freudiger Hingebung täglich und stündlich entgegenbringt.“

Aber auch Lady Blennerhasset macht auf manche Fehler in der Erziehung der Mädchen in Deutschland aufmerksam und sie ist wiederum sehr im Recht, wenn sie sagt: „Eins der unentbehrlichsten, wichtigsten Elemente im Staatshaushalt ist die erfahrene Leiterin des Hausstandes auf der einen, die treue Dienerin anf der anderen Seite. In dieser Beziehung ist nicht selten das schlichte, arbeitsame, von früher Jugend für seinen Beruf erzogene deutsche Bauernmädchen besser auf die seiner wartende Zukunft vorbereitet, als die Tochter der wohlhabenden Mittelklassen, die nicht gelernt hat, gegebenenfalls dem Luxus und den kostspieligen Gewohnheiten zu entsagen und dann in veränderten Verhältnissen das Gelernte nicht anwenden kann und das Notwendige nicht gelernt hat.“ Ich muss es mir versagen, noch mehr aus dem Essay der trefflichen Schriftstellerin hier auzuführen, und will mich damit begnügen zu bemerken, dass mit der letzterwähnten, durchaus richtigen Tatsache einer der wundesten Punkte in unserer Erziehung berührt ist, welcher kurz so ausgedrückt werden kann, dass sehr häufig deutsche Mädchen entsprechend dem Vermögenszustande der ganzen Familie, nicht aber dem viel kleineren Teil, welcher ihnen später zufallen muss, erzogen werden. So sind sie denn häufig schon beim Eintritt in ihre Ehe verarmt, ohne doch pekuniäre Verluste gehabt zu haben. Vielen hilft die Liebe, die in der Tat in Deutschland noch kein leerer Wahn ist, über diese ersten Jahre der Entbehrung hinweg, aber viele, recht viele, die das Entsagen nicht gelernt haben, machen sich und ihrem Manne das Leben unnötig schwer, indem sie in ihren Anforderungen immer nur nach den Genüssen besser Situierten sehen und nicht auf diejenigen Klassen der Bevölkerung achten, welche noch bei weitem mehr entbehren müssen. Aus der Unzufriedenheit entsteht Zank, aus dem Zank Ungerechtigkeit, die letztere vermindert die Liebe, der Egoismus wächst, die Rücksicht auf den Gatten lässt nach, und wenn nun gar Familienzuwachs erscheint, so verschlimmert sich das alles und die Trennung macht weitere Fortschritte: Phrasen und Lamentationen, Kopfschmerzen und Migräneanfälle anfangs noch selten, kommen schon häufiger vor; die Ernährung leidet, und Zustände, welche mit einiger Energie anfangs noch unterdrückt werden konnten, nisten sich bald so fest ein, dass ihre Beseitigung äusserst schwer und langwierig ist. Da erwartet man dann Hilfe vom Arzt, und mit Pulvern und Pillen soll beseitigt werden, was doch mal nicht zu ändern ist. Und doch kann der rechte Arzt auch hierbei oft vorzüglich wirken, besonders dann, wenn er als Hausarzt der Eltern die junge Frau schon lange kennt oder ihr Vertrauen gewonnen hat; freilich nicht durch Rezepte und Badekuren, sondern durch Klärung der Verhältnisse, durch Zurückweisung ungerechter und unnötiger Ansprüche, durch Regelung der Ernährung, Beschäftigung und Bewegung und durch energische Bekämpfung unzeitgemäfsen Sichgehenlassens. Mit der immer mehr zunehmenden Abnahme der Hausärzte wird leider auch diese nicht zu unterschätzende prophylaktische Tätigkeit des Arztes mehr und mehr eingeschränkt. Der Arzt, ohne allen Konnex mit der Familie und ohne eine Idee von den Ursachen, wird nur wegen eines Anfalls

von Migräne gerufen, er soll nur möglichst rasch mildernde Mittel verordnen, das Übrige wird sich dann schon finden — so denkt die Kranke und ihre Umgebung, und doch ist häufig das Gegenteil der Fall, d. h. der eine Anfall prädisponiert nur den folgenden, und die Medikamente, ohne Berücksichtigung der vorhandenen Ursachen gegeben, verschlimmern den Zustand.

Dass auch Gewinnsucht oder sagen wir übertriebenes Pflichtgefühl zu grossen Unvorsichtigkeiten führen kann, möge ein anderes Beispiel aus meiner Erfahrung beweisen. Mir ist bekannt geworden, dass eine Hebamme, welche ohne Hilfe einer anderen eines Kindes genesen war, schon Tags darauf dem Rufe einer Hilfsbedürftigen folgte, deren Wohnung stundenweit von der ihrigen entfernt war. Wenn sie selbst in bedrängten Verhältnissen lebte und für eine zahlreiche Familie zu sorgen hatte, so müsste man dieses Verhalten als ein übertriebenes Pflichtgefühl bezeichnen; war das nicht der Fall und hätte sie eine andere Kollegin zu jener schicken können, so mussten andere niedere Beweggründe sie davon abgehalten haben. Jedenfalls hatte der Bezirksarzt, welcher diese Tatsache erfuhr, vollkommen Recht, indem er ihr einen sehr energischen Verweis erteilte, nicht bloss weil sie gegen die eigene Gesundheit so gefrevelt, sondern auch weil sie allen Wöchnerinnen ihres Bezirks ein so schlechtes Beispiel gegeben hatte.

Wir können alle die Gründe, welche hier für die zunehmende Nervosität der Frauenwelt anzuführen wären, nicht in der Ausführlichkeit besprechen, wie sie es verdienten. Wir können manche nur andeuten, und da genügt es, in dieser Beziehung auf einen Punkt bloss hinzuweisen, nämlich auf die Abnahme der Bevölkerung in Frankreich und auf das sogenannte Zweikindersystem daselbst. Es ist einfach absurd, wenn bekannte französische Gelehrte die Gründe der ersteren in der grossen Kindersterblichkeit französischer Grossstädte in letzter Zeit gefunden zu haben glauben. Leider können deutsche Städte wie Berlin und Chemnitz, ja ganze Provinzen wie Oberbayern in dieser Beziehung sehr gut mit Frankreich konkurrieren, und doch nimmt ihre Bevölkerung rapide zu, weil die Geburten bei weitem zahlreicher sind als dort.

In Betreff eines andern Punktes möchte ich wieder dem unerbittlichen Naturalisten, dem Grafen Tolstoi, das Wort erteilen, weil er sich nicht scheut von allen Beobachtungen „russischer“ Zustände den undurchsichtigen Schleier zu entfernen. „Die Frau, sagt er, soll bei uns zu gleicher Zeit Mutter, Geliebte und Amme sein. Aber ihre Kräfte reichen nicht aus, daher rühren in unserem Stand hysterische und Nervenleiden und im Bauernstand die Epilepsie. Sie werden wohl bemerkt haben, dass bei Mädchen Epilepsie nicht vorkommt (?), nur bei Bauerfrauen, welche mit ihren Männern leben (?). Der Grund ist klar, und daher rührt der Fall der sittsamen Frau und ihre Erniedrigung. Man braucht nur daran zu denken, welches Wunder in einer Frau vorgeht, welche Mutter wird und nährt. Es ist das Heranwachsen der künftigen Generation, die unsern Platz einnehmen soll, und dieser geheiligte Vorgang wird gestört . . . wodurch? Es ist schwer, daran zu denken!

Und dabei spricht man von den Rechten der Frau! Es ist ganz dasselbe, als wenn Menschenfresser ihre Gefangenen füttern, ehe sie sie auffressen, und dabei behaupten, sie sorgen für ihre Rechte und für ihre Freiheit.“ Leider Gottes haben wir Ärzte auch in Deutschland manchmal Veranlassung, zum Schutze der Frauen in dieser Beziehung einzutreten.

Dass die kleineren Familiensorgen, z. B. ungenügendes Vorwärtskommen der Kinder, schlechte Zeugnisse, welche die Knaben aus der Schule nach Hause bringen, durch ihre lange Dauer, stete Wiederkehr und ungewisse Beseitigung, die mehr mit und in den Kindern lebende Mutter viel mehr irritieren als den Vater, weiss jeder. Kinderkrankheiten, Nachtwachen, während der Vater seine Hälfte schreien lässt, wirken noch rascher und schädlicher.

Niemand wird ferner daran zweifeln, dass die Leidenschaft, welche mit Eifer sucht, was Leiden schafft,“ Frauen in einen Zustand zu versetzen vermag, welcher allen Anforderung einer äussersten Nervosität vollkommen entspricht. Dagegen dürfte es manchen unbekannt sein, dass auch die Putzsucht dieselben Folgen haben kann. Von der französischen Akademie ist in neuester Zeit ein Romau eines bis dahin unbekannten Schriftstellers mit einem Preise gekrönt worden, welcher den Titel hat: Zu schön! In demselben wird eine junge Frau geschildert, die, von einer bildschönen Mutter geboren, der letzteren durch ihre Geburt ihre Schönheit gekostet hatte. Sie selbst, von dieser traurigen Tatsache unterrichtet, wird nun von dem Gedanken verfolgt, dass ihr eines Tages dasselbe passieren könne. Mit einem Grafen vermählt, welcher sie glühend liebt, bekommt sie trotz aller Sorgen glücklich eine Tochter, ohne entstellt zu werden. Trotzdem verlässt jene Sorge sie nicht, sie will kein zweites Kind, will ferner in der Gesellschaft glänzen, knüpft ohne jedes innere Interesse ein Verhältnis mit einem Freunde ihres Gatten an, offenbar nur in der Idee, eine schöne Frau müsse in der Gesellschaft auch solch einen Beweis ihrer Schönheitserfolge besitzen, und als sie daher von ihrem Manne mit der Tochter zu ihrer Mutter aufs Land gebracht wird, wo sie keine Toiletten machen, nicht glänzen kann und ohne Bewunderer ist, da geht sie schliesslich geisteskrank an der täglichen ängstlichen Pflege ihrer körperlichen Schönheiten zu Grunde. — Mit Achselzucken mit einem mitleidigen Lächeln wird vielleicht manche deutsche Leserin diesen Roman aus der Hand gelegt haben. So was kommt bei uns nicht vor.

Leider ist dieses Urteil falsch; es geht damit wie mit den Pariser Moden, sie werden importiert und beherrschen die Sinne der Frauenwelt mehr, als man glaubt. Der Arzt ist manchmal machtlos dabei; ja er wird mit bitteren Vorwürfen belastet, weil die Taille nicht mehr so schlank, die Körperform weniger schön geworden ist und der Teint gelitten hat. Und wie oft wird nicht der Spiegel über Tags und abends konsultiert, um immer wieder enttäuscht und mit Groll im Herzen bei Seite gelegt zu werden. Die Südländerin will stark, die Frau aus dem Norden schlank sein, jene will bleich, diese frischrot aussehen, von all den andern Wünschen, deren Er-

füllung dem Arzt zugemutet wird, nicht zu sprechen. Und wir möchten warnen, die Bedeutung derartiger psychischer Zustände zu unterschätzen. Treten sie auch dem Laien nicht immer so leicht entgegen als dem Arzte, so kann doch auch der erstere bei genauer, längerer Beobachtung die schädlichen Folgen derselben von Schritt zu Schritt beobachten. Wer kennte z. B. nicht Fälle, in denen Frauen, um ja nicht zu stark zu werden, hungerten und dürsteten, die Bantingsche, Epsteinsche und Örtelsche Kur gebrauchten und nur vorübergehend magerer, aber immer nervöser und reizbarer wurden? Und was ist denn meistens das einzige Motiv für solche Selbstquälereien? — Nur die Angst vor dem Verluste der Schönheit.

Doch seien wir gerecht und bekennen wir, dass manchmal die Ursache eines Übels an ganz anderer Stelle gesucht wird als an denjenigen, wo sie wirklich ist. Wie viele Frauenkrankheiten sind nicht, ehe ihr eigentlicher Sitz bekannt war, als Magenaffektionen maltraitiert worden. Und wie viele Sexualanomalien gibt es nicht, bei denen die Patientinnen so wohl und frisch, ja blühend aussehen, dass sie von Bekannten darob beglückwünscht werden, bei denen gleichwohl der Zustand derselben qualvoller, als derjenige an heftigen Zahnschmerzen Leidender sein kann, und auch der erfahrene Arzt die noch im Verborgenen wirkende Quelle der Erkrankung nicht immer sofort festzustellen vermag. Solche Patientinnen werden dann, wenn sie klagen und oft klagen und trotz aller ihnen gewidmeter ärztlicher Sorgfalt mit Klagen nicht aufhören, von den Ärzten selbst als exquisit Hysterische bezeichnet, und dieses an ihnen begangene Unrecht wird oft erst dann erkannt, wenn das wirklich vorhandene Leiden endlich fühl- oder gar sichtbar geworden ist. Ich habe lange Zeit hindurch zwei Schwestern behandelt, welche an kolossalen Geschwülsten litten. Schon in den Jahren der Entwickelung hatten beide sehr heftige, zeitweise wiederkehrende Schmerzen gehabt, so dass die eine, wie sie mir manchmal versicherte, während derselben sich einschloss und am Boden wälzte, weil ihre äusserst energische Mutter, vom Hausarzt unterstützt, ihnen immer vorhielt, dass junge Mädchen nicht ohne Not klagen dürften! Ja, wenn sie über heftige Zahnschmerzen zu klagen gehabt hätten, würde der Arzt wohl eine genauere Untersuchung vorgenommen und die Mutter mehr Mitleid gehabt haben. Der Schmerz über die erduldete Ungerechtigkeit in diesen Jahren verliess jene Unglücklichen ihr ganzes Leben nicht.

Auch hier wollen wir uns mit diesen Andeutungen begnügen, denn unerschöpflich sind die Beispiele, in denen Frauen für hysterisch gehalten werden, denen jede unwahre Nervosität in der Seele zuwider ist und die in der Tat schwere Leiden tragen.

Sehen wir uns lieber einmal den Mann als Ursache der Nervosität der Frau an, so wird es uns in vielen Fällen leicht sein, seinen Mangel an Verständnis für die Zustände in den verschiedenen Phasen des weiblichen Lebens zu beschuldigen. Graf Tolstoi hat ja in dem oben zitierten Beispiel zur Genüge darauf hingewiesen.

Die mangelnde Kenntniss führt zur mangelnden Rücksicht, ja zur Vernachlässigung. Aber es kann auch umgekehrt sein, eine zu grosse Verzärtelung der Frau, mangelnde Energie, unzeitiges Nachgeben schaden oft ebensoviel. Der Mann soll seiner Frau nicht bloss körperlich, er soll ihr auch geistig überlegen sein; er soll ihr Führer sein, sie soll zu ihm aufschauen und Interesse an seinen geistigen Interessen gewinnen und Fortschritte mit seinen Fortschritten machen. Dann ist die Ehe nicht bloss eine körperliche Gemeinschaft, sondern vielmehr ein geistiges Band, welches von Jahr zu Jahr fester wird. Sehen wir uns aber einen grossen Teil der jungen Männer, welche heutigen Tages in die Ehe treten, darauf hin an, ja hart schildert Tolstoi die Russen, aber leider passt seine Schilderung auch wieder für viele andere Nationen. „Unsere aufregende, zu reichliche Nahrung bei gänzlichem physischen Müssiggange ist nichts anderes — so sagt er — als eine systematische Aufreizung zur Lüsternheit. Alle unsere Liebschaften und Heiraten werden zum grössten Teil durch die üppige Ernährung abgeschlossen Wir speisen zwei Pfund Fleisch täglich, ausserdem Wildpret und erhitzende Leckerbissen nnd Getränke aller Art. Wozu führt das? Zu sinnlichen Exzessen. Und ferner: Die Verlobung und Hochzeit ist nur eine Art Handel, wo ein unschuldiges Mädchen an einen Wüstling verkauft wird, und dieser Handel wird nur unter den gefälligsten Formen abgeschlossen. Und endlich: Wenn wir dreissigjährige Wüstlinge in einem Salon oder auf einem Ball erscheinen, rein gewaschen, frisch rasiert, parfümiert, in blendend weisser Wäsche, in Frack oder Uniform, was sind wir dann für entzückende Vorbilder der Reinheit! Aber es kommt die Zeit, wo alle diese Schändlichkeit und Lüge offenbart wird.“ Wer überall auf der Welt hätte nicht genügend Gelegenheit gehabt, in vielen Fällen diese Schilderung als vollkommen zutreffend anzuerkennen? Und setzen wir aus unserer Erfahrung noch hinzu, welcher Gynäkologe, ja welcher Arzt hätte noch keinen Fall erlebt, dass eine junge Frau, weil sie vergeblich Mutterfreuden erwartete, von Arzt zu Arzt, von Kur zu Kur zog und immer nervöser wurde, während die Spatzen auf dem Dache es sich zuzwitscherten, dass die Ursache nur an dem früheren Leben ihres Gatten gelegen sei? Wir müssen uns auch hier viele Beschränkungen in der Exemplifizierung auferlegen; wir könnten sonst mit Beispielen aufwarten, die den Herrn der Schöpfung in seinem Benehmen dem schwachen schutzlosen Weibe gegenüber doch gar zu erbärmlich erscheinen liessen. Wer sich aber dafür interessiert, wie erschreckend häufig diese Ursache der Nervosität der Frauen in neuerer Zeit geworden ist, dem wollen wir doch die Lektüre der „Beiträge“ des Gynäkologen Kehrer in Heidelberg bestens empfehlen.

Und nun noch zu den Ärzten. Jeder soll eben vor seiner Tür kehren. Es ist nicht zu leugnen, dass die Erkenntnis so vieler Frauenkrankheiten ebenso wie die Heilung derselben besonders durch operative Eingriffe in neuerer Zeit ganz enorme Fortschritte gemacht hat, aber ebensowenig ist zu bezweifeln, dass mit den modernen Operationen dieser Art sehr viel Miss-

brauch getrieben wird, und nicht bloss von jüngeren Ärzten, die noch den unwiderstehlichen Drang haben, sich bekannt zu machen. Zu häufige Explorationen, unnötige, auch kleinere Operationen, häufiger Wechsel von Instrumenten, zu oft wiederholte Ätzungen unbedeutender Wunden sind aber gar zu geeignet, Patientinnen in der Tat nervös zu machen. Wenn dann noch zahlreiche zu Hause vorzunehmende Manipulationen hinzukommen, welche die Patientin zwingen, sich einen grossen Teil des Tages mit sich selbst zu beschäftigen, während sie durch die Arbeiten in ihrer Haushaltung von ihren Beschwerden mehr abgezogen würde, so ist es nicht zu verwundern, wenn die Männer schliesslich Einspruch erheben und klagen, dass die Frau immer reizbarer, aber keineswegs besser werde. Der Arzt soll nicht bloss durch Medikamente und Messer, er soll auch durch seine Persönlichkeit wirken. Ein Engländer, der sich mit mir einmal über dieses Thema unterhielt, ohne zu wissen, dass ich selber Arzt sei, illustrierte das mit ein paar Worten, die ich seit dem uicht wieder vergessen habe: Er erzählte mir, dass sein Vater vor nicht langer Zeit sehr schwer krank gewesen; sie hätten sich, obwohl nicht vermögend, weither eiuen Arzt kommen lassen, und das sei sehr teuer gewesen, aber derselbe habe auch, wenn er ins Zimmer getreten sei, eine solche Atmosphäre von Beruhigung um sich verbreitet dass die Kosten dadurch vollständig aufgewogen worden seien. — Es ist nicht gleichgültig, dass manche Ärzte umgekehrt gerade die Neigung haben, ihre Kranken immer sehr ängstlich zu machen; Frauen werden dadurch oft in unverantwortlicher Weise auf die Folter gespannt. Der Arzt soll individualisieren, aber nicht nach einem Schema verfahren; er soll auch bei seinen therapeutischen Mafsnahmen die Lage seiner Kranken berücksichtigen, denn die Verordnung zu teurer Medikamente werden ihn ebenso diskreditieren wie die Empfehlung zu kostspieliger Badekuren. Aber was hat das, so fragt man, mit der Nervosität der Frauen zu tun? Nun lieber Leser, der Zusammenhang ist leicht zu finden; Badekuren sind ja noch immer die beliebtesten Mittel gegen solche Leiden, und der Mann, dessen Frau der Arzt ein solches Bad angeraten hat, wird, falls er nicht in der Lage ist, jenem Rat zu folgen, rasch mit dem Vorwurf bei der Hand sein, dass das Bad nicht nötig, ein anderes eben so gut sei, wenn er nicht gar mit dem Vorwurf herausrückt, der Arzt habe den Zustand seiner Frau überhuupt nicht richtig erkannt, sie habe ihn getäuscht, um überhaupt ins Bad zu kommen. Derartige Vorschläge dienen also nicht dazu, die Stellung des Arztes zu verbessern, sondern bewirken leicht Beschämung und Unzufriedenheit, welche wieder zur Nervosität disponiert.

Man braucht nicht auf das bekannte Beispiel des Professor Herold in Kopenhagen hinzuweisen, um zu demonstrieren, wie sehr der Arzt von verschmitzten Patientinnen wissentlich getäuscht werden kann; beliebt sind ja in Lustspielen die Rollen nervöser Damen, welche ihren Arzt zu allen möglichen, ihnen erwünschten Kuren bringen. Weit weniger bekannt ist aber, dass weibliche Individuen, auch der nicht bemittelten Stände, in Kranken-

häusern alle möglichen Symptome nach und nach zeigen, von denen sie wissen, dass ihr Aufenthalt dadurch verlängert, oder sogar eine Operation notwendig gemacht wird. Ja man kann sagen, dass, seitdem eine Reihe sehr wichtiger Operationen bei Frauenkrankheiten im Publikum mehr und mehr durch ihre grossartigen Erfolge bekannt geworden sind, nicht bloss manche Ärzte, auch solche nervösen Frauen, namentlich auch jugendliche Individuen geradezu an einer Operationssucht, d. h. an Sehnsucht nach Operation leiden, auch wenn eine solche durchaus nicht nötig, sondern schädlich, ja verstümmelnd wirken würde. Einzelne solcher Individuen ziehen von Hospital zu Hospital, bis sie endlich den Arzt gefunden haben, der ihren Willen tut, und leider muss man sagen, finden sich oft noch solche, die dann als einzige Entschädigung anführen: Ja wenn wir sie nicht operieren, so würde doch ein anderer es tun. Dass dieses Verfahren unter Umständen strafbar ist, wissen manche nicht. Volenti non fit injuria, so denken sie. In England aber ist es vorgekommen, dass ein Arzt, welcher eine verstümmelnde Operation an einer Frau vorgenommen hatte, und zwar mit ihrer Einwilligung, zu schwerer Strafe verurteilt wurde, weil er ihr alle Folgen dieser Operation nicht ausdrücklich erklärt hatte. Das Publikum kennt auch die Ärzte, welche in dieser Beziehung nicht ganz gewissenhaft sind, sehr genau und weiss recht gut die nicht immer reinen Motive derselben zu beurteilen. Wenn man erfahren will, wie diese Urteile oft lauten, dann nehme man wieder einmal Tolstois Kreuzersonate zur Hand und lese die Äusserungen, die er jenem unglücklichen Eifersüchtigen in den Mund legt, der schliesslich zum Mörder seines Weibes wurde. Die Anführung derselben würde hier zu weit gehen; sie verraten aber eine gewisse Bitterkeit, einen Hass, ja eine Verachtung, dass man sagen muss, der Verfasser selbst müsse furchtbare Erfahrungen mit seinen Ärzten gemacht haben, um den ganzen Stand in dieser Weise zu schmähen. Überall ist ein Körnchen Wahrheit, aber die Tatsachen sind furchtbar übertrieben, entstellt und verzerrt; das Schimpfen ist das eines Wahnsinnigen, der sich selbst körperlich und geistig ruiniert hat. Als ich das Werk Tolstois studiert hatte und noch unter dem Eindruck seiner grausigen Behauptungen stand, kam mir zufällig das englische Blatt ‚The Referee‘ in die Hand. In diesem fand ich von dem geistreichen, pseudonymen Reporter Dagonet ein Urteil über derartige Bücher, welches so treffend und schön ist, dass ich es hier folgen lasse: The influence of a good book is not so potent, as the influence of a bad book. But it is always pleasant and refreshing to find oneself in the society of brave and noble spirits. J had been reading Zolas „La Bête Humaine“ when J took up „For the Right“ [1]). J felt like a man, who had suddendly been transported from a hospital dissecting room to the summit of a green and sunbathed mountain. Einen Arzt selbst kann es nervös machen, wenn er zu sehr an die Räume erinnert wird, in denen er doch Jahre ernsten Studiums und gewissenhafter Arbeit

[1]) Von K. E. Franzos, übersetzt von J. Simmer mit Vorrede von Gladstone.

verbracht hat und gottlob ohne alle seine Ideale eingebüsst zu haben. Warum auch in dem Übelriechenden wühlen, während uns Veilchen und Rosen blühen und die wunderbar schöne Welt uns täglich ihre Wunder zeigt? Nicht jede Situation braucht uns deswegen zu gefallen. Während ich dieses schreibe, lässt die gegenüberliegende Kirche von ihren kleinen Glocken alle 5 Sekunden 4 hohe Töne erschallen. Dieses Gebimmel mengt sich mit den unzähligen Pfiffen und dem Sausen des losgelassenen Dampfes der Lokomotiven der underground Railway; neben meinem Zimmer wird gesprochen und gegangen, unter mir gehämmert und an der Tür, die hinter meinem Schreibtisch steht, wird von einem Anstreicher mit seinem Pinsel ein gleichmäfsiges Geräusch gemacht; aber all diese Töne werden noch übertroffen durch das alle Augenblicke wiederkehrende Knirschen der gehemmten Eisenbahnräder. Und in diesem Tohuwabohu, bei diesen zahlreichen Einflüsterungen und Einblasungen, die alle mein Ohr auf das kräftigste treffen, gedenke ich der Leiden nervöser Frauen und ebenso nervöser Männer und wundere mich, dass nicht noch vielmehr Menschen unter solchen Injurien nicht noch nervöser werden, da doch bei weitem die wenigsten, welche solchen Schädlichkeiten fast täglich ausgesetzt sind, sich derselben auf längere Zeit jedes Jahr zu entziehen vermögen und nur ein Teil derselben ausserdem in der Lage ist, durch massenhafte Beefsteaks und Pale Ale und Ham and Eggs sich vor dem baldigen Ausbruch dieses Leidens zu schützen. Aber wer noch nicht wissen sollte, warum der Engländer ein so fanatischer Anhänger aller möglichen Sports und Spiele, der Jagd, des Rennens, des Boxens, des Ruderns usw. und ein so warmer Verteidiger der absoluten Sonntagsruhe ist, der gehe einmal in die City, studiere ihr Leben und Treiben und arbeite eine zeitlang in ihr und er wird an deren Notwendigkeit für den enorm hart Arbeitenden ebenso wenig mehr zweifeln wie an dem Bedürfnis nach einem reichlichen Fleischgenuss.

Nun ist es zwar eine bekannte Tatsache, dass sich der Mensch schliesslich fast an alles gewöhnen kann, dass er die grellsten Töne und Farben nicht mehr unangenehm oder schmerzhaft empfindet, den schlechtesten Krätzer sogar mit Behagen trinkt. Man sucht sogar den Menschen an alle solche Dinge methodisch zu gewöhnen und lässt ihn mit nassen Füssen durch das kalte Gras laufen, man nennt das abhärten. Und so meint man auch, es gehöre vor allem zur Beseitigung der Nervosität der Frauen, ihnen gegenüber nur fest aufzutreten, sich nichts gefallen zu lassen, ferner ein Glas recht kaltes Wasser zur Hand zu haben, wenn Krämpfe auftreten, oder sich wenigstens möglichst bald aus dem Staube zu machen. Allerdings müssen wir Ärzte manchmal diese Mittel anraten, aber leider helfen sie nur in den wenigsten Fällen, und solche Kranke überlassen wir mit Vergnügen den göttlichen Kuren hochbegnadeter Natur- und Wasserheilkünstler. Von sonstigen Heilmitteln zu scherzen, wie einem schönen neuen Hut, einem neuen Kleid, einer weiten Reise, einem eleganten Gefährt oder kostbaren Brillanten das überlassen wir dem unerschöpflichen Witz der fliegenden Blätter. Wir

meinen aber, dass man für die Männer, welche auf diese Weise die Nervosität ihrer Frauen zu heilen bemüht sind, eher auf Heilmittel sinnen solle als für die angebliche Krankheit ihrer Frau; aber leider wird bei ihnen wohl alles Kurieren vergeblich und der Charakterfehler nicht mehr zu beseitigen sein.

Sehe jeder, wie ers treibe, sehe jeder, wo er bleibe, aber glaube niemand dass der Arzt allein die Nervosität unserer Zeit zu verhüten und zu beseitigen vermöge; Eltern, Lehrer, Freunde und Prediger, ein jeder an seinem Platze, soll dazu mitwirken; der Arzt aber möge stets des alten Wortes eingedenk sein: Wer gut unterscheidet, der heilt auch gut.

Kapitel XVII.

Die allgemeine **Erkenntnis** der Frauenkrankheiten.

In einem bei Urban und Schwarzenberg 1903 erschienenen Vortrage über obiges Thema habe ich hervorgehoben, dass wegen des innigen Zusammenhanges der Frauenleiden mit den Affektionen des ganzen Körpers jene nur im Zusammenhang mit diesen betrachtet werden müssten, dass also der Frauenarzt zunächst die ganze Person betrachten müsse, welche eines Frauenleidens wegen seine Hilfe nachsuche. Er solle daher mit dem Kopfe beginnen und dessen Form, Grösse, seinen Haarwuchs, seine Zähne, seine Knochen, die Hautfarbe, etwaige Narben, seine Nase und Ohren und Augen betrachten und beurteilen. Dann solle er zum Halse, zur Schilddrüse übergehen, auf die Rippenansätze sehen und die Form des Brustkastens berücksichtigen. Nunmehr die Organe desselben, äusserlich die Brüste, innerlich das Herz und die Lungen perkutieren und auskultieren und ausmessen. Dann zu dem Leib übergehen und hier in der bestimmten Reihenfolge zuerst die Adspektion, dann die Palpation, die Perkussion, die Auskultation und die Mensuration vornehmen. Die strenge Reihenfolge ist einzuhalten, einmal um die Exploration der Patientin nicht unnötig in die Länge zu ziehen und um keine Untersuchungsmethode zu übergehen und so zu einer falschen Diagnose zu kommen. Dann umfasst man das Becken und macht allenfalls dessen Messung. Hieran schliesst sich die Besichtigung der Wirbelsäule, der oberen und unteren Extremitäten, wobei man auf die Form und Stärke der Knochen, auf das Hautpolster, auf den Fettgehalt der Haut, die Muskulatur und etwaige Anomalien der Haut, wie Phlebektasien, Pigmente und Teleangiektasien und Ödeme, Rücksicht nimmt.

Auf diesem Wege hat man schon erkannt, ob sie anämisch oder chlorotisch ist, ob sie die englische Krankheit oder Drüsenschwellungen (Narben) gehabt hat und ob sie einen regelmäfsigen Gang hat oder hinkt, watschelt oder eine fehlerhafte Haltung bei ihren Vorwärtsbewegungen zeigt, ferner ob sie klein, mittelgross oder gross ist. Auch erkennt man dabei, ob ihre Sinnesorgane in Ordnung sind, also ihr Gehör normal, die Hornhäute gut durchsichtig sind und keinerlei Schmerzen bei ihren Bewegungen sich zeigen.

Während dessen hat man nun ein Examen mit ihr angestellt, sie nach ihrer Kindheit, Jugend, nach ihrer ganzen Familie gefragt, dann nach ihren früheren Erlebnissen: Zeit der Menses Dauer, Stärke, Wiederkehr, vorangegangene Geburten, Aborten, Erkrankungen im Wochenbette; ob sie ihr Kind gestillt hat und ob dasselbe gediehen und noch am Leben ist usw.

Dann erst geht man zur Untersuchung über.

Bei jeder gynäkologischen Untersuchung ist die Haltung, Stellung und Lage der Patientin von Bedeutung. Die aufrechte Stellung ist für die Betrachtung der Grösse, Haltung und des Ganges der Patientin ganz zweckmäfsig und auch bei der Untersuchung des Leibes z. B. in Bezug auf den Grad des Hängebauchs brauchbar; sonst aber schon, weil die dabei nötige Spannung der Bauchmuskeln die Durchtastung der Eingeweide hindert, nicht ratsam.

Die Lage auf dem Bett und zwar zunächst auf dem Rücken ist diejenige, bei welcher wir durch leichte Erhöhung des Oberkörpers, also Annäherung des Thorax an das Becken, die Bauchmuskeln entspannen. Soll das noch mehr geschehen, so können wir unter das Becken noch ein Kissen legen und die Beine in die Höhe und nach aussen schieben, das ist die Steissrückenlage.

Ein guter gynäkologischer Untersuchungsstuhl muss aus festem, leicht zu desinfizierendem, glattem Material, — Metall oder Glas, bestehen, auf welchem die Kranke während der Untersuchung in jede mögliche Lage gebracht werden kann; dass also namentlich die Beine erhöht, gesenkt, gestreckt und im Knie gebogen immer einen guten Halt haben, ohne gerade eingeschnürt zu sein. Sowohl an den beiden Enden wie in der Mitte des Stuhls müssen Apparate für den Abfluss von Blut, Urin, Speichel, Kot usw. angebracht sein. So können wir die Kranke auf ihm in einfacher Rücken-, in Seiten-, Knieellenbogenlage und auch in Beckenhochlagerung explorieren, von einer in die andere bringen, während der Operation die Lage wechseln und zugleich jedesmal für die grösstmöglichste Reinlichkeit sorgen und vor zu starker Abkühlung derselben schützen.

Im allgemeinen wird man gut tun, die erste Untersuchung des Unterleibes auf einem Sopha mit mäfsig erhöhtem Kopfende vorzunehmen.

Wir sprechen hier nur von den Untersuchungen kranker Frauen. Da fragt sich also zunächst, ob bei ihnen immer eine Untersuchung der Brüste nötig ist, namentlich wenn über diese selbst nicht geklagt wird. Man mache es sich zur Regel, in allen Fällen, in welchen noch eine Schwangerschaft in Frage kommen kann, jedenfalls auch die Brüste zu besichtigen und zu betasten. Haben wir beispielsweise eine Hemmungsbildung der Genitalien zu konstatieren, so muss natürlich auch die Beschaffenheit der Brüste nicht ausser Acht gelassen werden. Ausserdem sind bei Dysmenorrhoen und bei Geschwülsten so oft Schmerzen an den Brüsten vorhanden und zuweilen auch ungewöhnliche Sekretion, dass wir diese Befunde bei kranken Frauen

oft genug für unsere Diagnose verwerten müssen. Wir beachten daher: die Form der Brüste: halbkugelig, straff hängend, flaschenförmig; deren Haut: Venen, Farbe, etwaige Narben, kleine Pigmentflecke, Striae nach Sitz und Ausdehnung; die Warzen: Grösse, Gestalt (eingezogen bei Karzinom), Konsistenz, Fassbarkeit und endlich die Sekretion der Drüse, beim Umfassen der Drüse fühlen wir nach ihren Läppchen, nach dem Vorhandensein von Knoten und deren Beweglichkeit und Konsistenz. — Ausser der Adspektion und Palpation kann aber an einem gefundenen Sekret noch der Geschmack, die Farbe und die mikroskopische Untersuchung notwendig sein. Das Brustdrüsensekret kranker Frauen ist in der Regel nur gering, trübe, molkig und kann bei Personen mit Myomen und Ovarialtumoren, die ein Kind gestillt haben, die Zeit der Laktation um Monate überdauern.

Auf akzessorische Warzen und überzählige Brustdrüsen achte man besonders an der Basis der Brüste.

Von hier geht man auf den Leib über, bei der Betrachtung desselben achten wir zuerst auf seine Form (Hänge-, Spitz-, Fassbauch, regelmäfsige Wölbung), auf die Beschaffenheit seiner Haut (Farbe, Gefässe, Pigment, Striae, Narben, Ödeme, Perschnurödeme, Zeugeindrücke), auf die Veränderung der Form und der Haut bei Ein- und Ausatmung (Nabel, Verschiebung von Eingeweiden gegen und über einander, Peristaltik) und etwa zitternde oder pulsierende Bewegung der Bauchwände. Auch lassen wir die Patientin hierbei sich zuweilen auf die Seite legen oder sich aufsetzen, um z. B. zu beobachten, ob dabei die Kontouren einer Hervorragung des Leibes undeutlicher werden (interne Tumoren) oder unverändert bleiben (Bauchwandtumoren) oder der Oberbauch sich mehr abflacht (Aszites) oder nicht. Sehr oft sind an den Bauchdecken allerlei kleine Geschwülste: Papillome, Warzen, Naevi, Pigmentierungen, Teleangiektasien, auch Pilze (Pityriasis versicolor). Zuweilen wuchern auch einzeln oder in breiter Fläche massenhafte spitze Kondylome, in sehr seltenen Fällen sogar bis zum Nabel.

Von der Adspektion des Leibes wenden wir uns direkt zur Betrachtung der unteren Extremitäten, deren Länge, Gestalt (gradlinig oder verbogen), deren Haut (Phlebektasien, Ödeme, Erkrankungen — Ulcera) wir betrachten.

Nunmehr kehren wir zum Leibe zurück, um denselben zu betasten. Wir beginnen mit der Haut. Zunächst heben wir dieselbe einfach in die Höhe, bilden eine Falte derselben, um ihre Spannung zu prüfen, die Dicke ihres Fettpolsters und auch ihre Beweglichkeit. Ist sie nicht besonders fett, so dringe man mit den Fingerspitzen der rechten Hand langsam, aber gleichmäfsig, während die Kranke mit offenem Munde atmet oder laut zählt, also die Bauchdecken nicht spannt, bis auf die Aorta vor, deren Pulsationen man zählt. Darauf gleitet man auf ihr 2—3 Querfinger breit unter den Nabel, dort findet man die Teilungsstelle der Aorta und kann dieselbe oftmals durch Abheben von der Wirbelsäule auf den Fingerspitzen reiten lassen.

Jetzt tasten wir weiter nach unten an den prominenten Intervertebralscheiben, die immer etwas empfindlich sind, bis zum Promontorium und, sobald wir letzteres erreicht haben, senken wir den Daumen und Kleinfingerballen auf den oberen Rand der Symphyse. Damit überdachen wir den ganzen Beckeneingang und können nun ganz bestimmt sagen, dass über ihm ein Tumor nicht vorhanden ist, andererseits aber auch keine Geschwulst aus dem kleinen Becken in das grosse hinaufragt.

Sind dagegen die Bauchdecken sehr fett, dann bediene ich mich folgenden Handgriffes: an der rechten Seite der horizontal liegenden Frau stehend, erfasst man nämlich vertikal zur Mittellinie die Bauchdecken mit beiden Händen so, dass man dieselben als eine dicke Längsfalte von der Wirbelsäule abhebt, was in der Regel leichter ist, als man annimmt. Nachdem dieses gelungen ist, ergreift man die Falte mit der linken Hand über dem Nabel, während die rechte sie noch fixiert erhält, lässt dann die rechte los und tastet mit ihr nun von der Lumbalgegend her erst die eine, dann die andere Seite des Leibes neben dieser Falte ab, indem man letztere bald nach dieser, bald nach jener Seite etwas verschiebt. Man ist erstaunt, wie leicht und sicher man dabei das Abdomen tief abtasten kann.

Ist dagegen bei diesen verschiedenen Palpationen eine Resistenz, ein Tumor gefunden worden, so sucht man diesen mit beiden Händen parallel der Mittellinie durch Einstülpen der Bauchdecken über ihm abzugreifen; dann an seinen Seiten entlang bis an den Beckeneingang herabzutasten und hier festzustellen, ob er sich von letzterem abheben lässt oder sich in denselben hinein erstreckt. Nach oben ist er palpatorisch vom Rippenbogen, der Leber und der Milz abzugrenzen.

Dann kommt man zur Betastung seiner Oberfläche, ob dieselbe kugelig, glatt oder rauh, mit Abteilungen, Höckern oder Unebenheiten versehen ist; demnächst tastet man seine Konsistenz ab, wobei die eine Hand ihn stets fixiert erhält, während die andere überallhin einen Druck auf ihn ausübt. So wird auch erkannt, ob er Fluktuation darbietet oder aber von derbem, hartem oder elastischem Gefüge ist. Verschiebt man beide Hände zu gleicher Zeit, so kann man weder die Fluktuation deutlich erkennen noch die Abgrenzungen von Gebieten verschiedener Konsistenz gegen einander genau feststellen. Man muss dabei erwägen, dass Fluktuation in grossen Tumoren der Bauchhöhle nicht bloss durch Flüssigkeiten in Hohlräumen bewirkt werden kann, sondern auch durch andere Zustände frappant zu erzielen ist, z. B. bei Gallertkarzinom der Ovarien und des Bauchfells, ferner bisweilen bei zentral verfetteten Myomen und bei starker ödematöser Durchtränkung solcher Geschwülste. Von Bedeutung ist dann ferner die Beweglichkeit der Geschwulst. Wir verschieben sie nach verschiedenen Richtungen und suchen damit nicht bloss die Stelle, von wo sie ausgeht, sondern auch den Stiel, an dem sie hängt, und etwaige Verwachsungen mit der Nachbarschaft zu ermitteln. Bei sehr grossen Geschwülsten ist diese Untersuchung manchmal

recht schwierig und kann dann nur nach der Methode von B. S. Schultze durch zwei Personen zu gleicher Zeit einigermafsen sichere Resultate ergeben. Der Assistent umfasst nämlich die Geschwulst, an der linken Seite der Kranken stehend, und zieht sie mit beiden Händen nach oben vom Beckeneingang hinauf, während der Dirigent mit seiner linken Hand in den Beckeneingang zu dringen versucht, also unter den Tumor. Seine Rechte geht dann per Vaginam ein und sucht die Verbindung, d. h. den Stiel zwischen dem Uterus und dem Tumor abzugreifen, wobei beide Untersucher abwechselnd die Geschwulst herauf und herab bewegen.

Auf die Vorsicht darf man bei Palpationen einer Geschwulst besonders hinzuweisen nicht unterlassen, dass man, wenn der Tumor nicht derb, sondern fluktuierend oder auch nur weich ist, ja nicht zu fest drückt und nicht zu stark an ihm zerrt. Es ist nämlich dabei öfter vorgekommen, dass ein Ovarialtumor platzte und sein an Bakterien überreicher Inhalt in die Bauchhöhle ergossen wurde. Trotz bald darnach ausgeführter Zöliotomie konnte dann die Patientin nicht mehr gerettet werden. Beim Herabziehen des Uterus nach Hegarscher Methode erlebte Fehling (Lehrb., II. Aufl., p. 395) die Berstung eines Embryoms. Ausserdem können auch Blutungen aus zerrissenen Adhäsionen die Folge sein. Wiederholt ist auch bei zu unvorsichtiger Betastung die Berstung einer Hämatosalpinx vorgekommen. Man wird namentlich bei solchen Geschwülsten schon vorsichtig sein müssen, welche sich sehr dünnwandig anfühlen und aus verschiedenen nicht sehr grossen kugeligen Abteilungen bestehen (Hämato-, Hydro-, Pyosalpinx- und polypösen Myxoiden der Ovarien).

Für einzelne wenige Erkrankungen gibt uns weiterhin die Gestalt des Tumors schon einen bestimmten Anhaltspunkt, z. B. für die Milz die bekannte Inzisur, an deren medianer Seite, ferner für die polypösen Myxoidkystome der Ovarien ihre Stielung, kugelige Beschaffenheit und Dünnwandigkeit.

Ein weiterer Rat, den ich an dieser Stelle einflechten möchte, ist der, dass man schon bei der Palpation mit Blaustift die Kontouren des Tumors genau auf die Bauchdecken aufzeichnen möge und dabei die Stellen, wo sich Fluktuation findet, durch Kreuze bezeichne. Beides ist für die Kontrolle durch die Perkussion wichtig. Statt des Blaustiftes kann man auch Lapis infernalis gebrauchen.

Wir kommen dann zur Perkussion, bei der man die Rücken- und Seitenlage gebrauchen muss. Man klopft zunächst die vorher aufgezeichneten Grenzen der Geschwulst ab, wobei man dieselben in der Regel etwas zu weitgehend erkennen wird, was durch die Einstülpung der Bauchdecken über die Geschwulst erklärlich ist, aber auch durch die Fortleitung des tympanitischen Tones bis über die Grenzen der Geschwulst bei dicht anliegenden Darmschlingen. Dann perkutiert man die ganze vordere Fläche der Geschwulst ab, um zu erkennen, ob überall gleichmäfsige Dämpfung und nirgendwo

tympanitischer Ton vorhanden ist. Bei der nunmehr angeordneten Seitenlage der Patientin kontrolliert man, ob in der nach oben gelegenen Lumbalgegend noch Dämpfung ist oder die vorherige Dämpfung in einen tympanitischen Schall übergegangen ist, indem freie Flüssigkeit sich von hier nach der tiefer gelegenen Seite herabgesenkt hat. Das ist die sogenannte *auskultatorische Perkussion*. Von ihr unterscheide ich die *palpatorische*, wobei man die linke Hand mit Daumen und Kleinfingerballen, kleinem, Mittelfinger und Daumenspitze auf die Bauchwand legt und nun mit einem Finger der rechten Hand auf deu Mittelfinger der linken Hand wiederholt leise aufklopft. Ist auch nur wenig freie Flüssigkeit in der Bauchhöhle, so erkennt man dieselbe sofort dadurch, dass eine leicht fühlbare Welle an den Daumen, den kleinen Finger und deren Ballen allseitig anschlägt. Ist aber das Vorhandensein einer solchen Flüssigkeit sicher konstatiert, so, tut man gut, nochmals die obere Grenze der Geschwulst palpatorisch und perkutorisch zu kontrollieren; die Dämpfungsgrenze ist bei Aszites allein in der Rückenlage nach oben konkav und selbstverständlich auch dann, wenn ein kleiner Tumor den Aszites nicht überragt. Ist letzteres der Fall, so ist sie nach oben konvex.

Neunzehnte Vorlesung.

Inhalt: Fortsetzung der äusseren Untersuchung: Auskultation 216, Mensuration 217. — Innere Untersuchung 217. Vulva 218, Vagina 218, Besichtigung 218. Mutterspiegel 219, unrichtige Anwendung 222. Sekretermittelung 222, die Ausschabung 223. Die Uterinsonde 223, Gefahren derselben 223. Erweiterung der Gebärmutterhöhle 225, die blutige 225, künstliche Verlagerung des Uterus 226. Keilexcision 226. Die Untersuchung durch den Mastdarm 226, mit dem Kolpeurynter 227, mit Milch 228. Harnröhre, Blase und Ureteren 228, Erweiterung derselben 228. Simons Harnröhrenspiegel 228. Cystoskopie 230.

Meine Herren!

Am Ende der vorigen Vorlesung waren wir bei der äusseren Untersuchung bis zur Auskultation gekommen. Diese Untersuchungsmethode wird von manchen Gynäkologen sehr oberflächlich behandelt. Sie bietet aber bei den Unterleibstumoren mancherlei Interessantes und nur diejenigen unterschätzen sie, welche ihre Bedeutung nicht kennen. Zu achten hat man auf Darmgeräusche, den Choc der Aorta, die Herztöne der Kranken, ihre Atmungsgeräusche, auf Gefässgeräusche, auf Krepitationsgeräusche und bei einer Gravida auf die von der Uteruswand (Uteringeräusche) und eventuell vom Kinde ausgehenden Geräusche, Bewegungen und Herztöne desselben, Nabelschnurgeräusche und event. Vagitus uterinus. Ich habe es erlebt, dass einer meiner Zuhörer 120 Herztöne in einer Minute dicht über dem Lig. Poupartii hörte und die schon bejahrte Frau für schwanger erklärte. Die Beobachtung war richtig, die Deutung falsch. Die Patientin litt an einem Ovarialtumor, der die Herztöne der Patientin an der Aorta entlang bis zu jener Stelle herableitete. Die Tags darauf von mir ausgeführte Ovaristomie überzeugte ihn von seinem Irrtume.

Gefässgeräusche kommen ausser beim schwangeren Uterus bei zwei Dritteln aller Fälle bei Myomen, aber nur in 5 $^0/_0$ bei Ovarialtumoren vor. Ausserdem habe ich sie zuerst bei der leukämischen Milz 1867 und ausserdem bei der hypertrophischen Stauungsmilz in grosser Ausdehnung gefunden. Sie sollen zuweilen sogar bei der geschwollenen Malariamilz zu hören sein, also auch für die differentielle Diagnose Wert haben.

Krepitationsgeräusche kann man nicht gerade selten an der Oberfläche von Geschwülsten der Bauchhöhle schon fühlen, öfter noch deutlich

hören; sie sprechen im allgemeinen für Rauhigkeiten der Oberfläche an der Oberfläche jener resp. des Bauchfelles. Hören wir an irgend einer Stelle des Tumors deutlich Darmgeräusche, wo dieselben nicht zu erwarten sind, so ist es zu empfehlen, diese Stelle genau abzuperkutieren, um zu erkennen, ob auch keine Luft in den Stellen vorhanden ist. Denn fehlt diese, so kann es nicht der Darm sein, wohl aber eine über den Tumor weithin abgezogene verlängerte und verdickte Tube, was mir einige Mal vorgekommen ist.

Endlich wenn Luft oder Gase in einen Tumor z. B. bei der Punktion desselben von aussen durch den Troicat oder von innen bei der Perforation eines Nachbarorgans eingedrungen sind, so lassen sich gurrende, glucksende, den Darmgeräuschen ähnliche hören.

Man sehe nach Beendigung der Auskultation auch noch auf die Stelle, wo das Stethoskop aufgesetzt war, bleiben da Eindrücke zurück, so müssen leichte Ödeme der Bauchwand vorhanden sein, die vorher bei der Palpation wohl noch nicht gemerkt waren.

Durch die Messung belehren wir uns zuletzt über die Grösse des Leibes d. h. über seine Peripherie in Nabelhöhe bei der Exspiration, ferner über den Höhenstand des Tumors über oder unter der Nabelhöhe und die Entfernung des Schwertfortsatzes vom Nabel und des letzteren vom oberen Rande der Symphyse. Wollen wir den Quer- und Höhendurchmesser einer Geschwulst feststellen, so werden wir den Baudelocqueschen Beckenmesser dazu verwenden können. Alle diese Maſse dienen meist zu Vergleichungen mit späteren, um festzustellen, ob und wieviel der Leib und damit die Geschwulst gewachsen ist.

Bei der ganzen äusseren Untersuchung haben wir natürlich auch noch auf die Gestalt der Wirbelsäule, der Rippen, des Beckens und der Extremitäten unser Augenmerk gerichtet und hier die Gestalt, die Beweglichkeit durch Betasten, durch Messung geprüft, um sie eventuell in ein Schema einzutragen, wie solche bereits von Spencer-Wells vor etwa 50 Jahren, ferner von B. S. Schultze u. a. zuerst angewandt worden sind.

Dann erst geht man zur inneren Untersuchung über, welche regelmäſsig eine bimanuelle sein muss, d. h. es werden die Betastungen der inneren Sexualorgane mit der eingeführten Hand nie allein, sondern stets unter Zuhilfenahme der äusseren Hand vorgenommen. Selbstverständlich müssen beide Hände möglichst aseptisch gemacht sein. Die äussere Hand hat den Zweck, erstlich den Beckeneingang zu überdachen, wenn keine Geschwülste grösserer Art vorhanden sind, damit wir jedes im kleinen Becken vorhandene Organ gegen sie erheben und in Bezug auf Grösse, Konsistenz, Beweglichkeit, Sitz und Oberfläche genau bestimmen können. Man denke hier stets auch an die gefüllte Blase, die so oft schon einen cystischen Tumor vorgetäuscht hat und deren Entleerung mit dem Katheter die ganze bimanuelle Untersuchung oft so ausserordentlich erleichtert und doch so häufig ganz vergessen wird. Erst wenn es sich darum handelt, nun ein bestimmtes Organ allseitig zu umfassen, kann die äussere Hand die Bauchdecken über jenes Organ in den

Beckeneingang herüberstülpen event. auch in den Trichter eines invertierten Uterus eindringen. Ragt dagegen ein Tumor aus dem kleinen Becken heraus, so hat die äussere Hand die Aufgabe, ihn zu fixieren, damit die innen befindliche ihn von unten her entgegendrücke, um den Zusammenhang beider nachzuweisen, dann ihn nach dieser oder jener Seite zu verschieben, damit die innere Hand die entgegengesetzte Verschiebung des Scheidenteils verfolgen könne. Endlich hat jene bisweilen noch die Aufgabe, den Tumor vom Beckeneingang hinaufzudrängen, um so der inneren Hand klar zu machen, wie die Verbindung des Uterus und des Tumors, wie der Stiel beschaffen sei und sie muss dann neben dem Tumor und dem Uterus auch die Tube und das Ovarium abzutasten versuchen. Wir achten dabei besonders auch auf die Ansatzstelle der Tube am Uterus, da hier gerade öfters Verdickungen in der Uteruswand zu fühlen sind. Alle diese Aufgaben hat die äussere Hand auch dann, wenn die innere vom Mastdarm aus exploriert, oder die letztere mit dem Katheter die Blase durchtastet.

An der Vulva haben wir auf die Behaarung, den Schluss der Rima, die grossen und kleinen Schamlippen (deren Ödeme, Tumoren, Länge und Pigmente), auf den Damm (Defekte, Ödem, Kondylom etc.) und auf die Umgebung des Afters zu sehen. Dann ziehen wir mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand die Nymphen auseinander und betrachten deren Innenfläche (Narben, Kondylome, Durchlöcherungen, Geschwüre), ferner die Harnröhre und die Hymenalreste. Wir suchen demnächst die Bartholinschen Drüsen auf, deren Mündung auf der Innenfläche der Nymphe nach aussen vom mittleren Hymenalrest als ganz kleines Pünktchen wir sehen können. Gehen wir bei der linken mit dem Daumen und Zeigefinger unserer linken Hand schräg nach dem linken Tuber ischii zu, — den Zeigefinger nach innen, den Daumen nach aussen — so fühlen wir nicht weit vom Tuber ischii die bohnengrosse Drüse von aussen durch. Haben wir sie zwischen die Finger gefasst, so können wir ihre Grösse, Gestalt, Schmerzhaftigkeit, ja durch leichten Druck sogar das aus ihrem Ausführungsgang hervorgedrückte Sekret desselben konstatieren.

Zur inneren Untersuchung bedienen wir uns nach streng durchgeführter Asepsis der Hand ein bis zweier Finger, eingesalbt mit Borvaselin, Thymolsalbe oder Byrolin. Wir betasten dann, die äussere Hand wieder über den Beckeneingang gelegt, die Länge, Weite, die Innenfläche, die Temperatur der Scheide nebst ihrem Sekret, die leider nur zu häufig von dem Untersuchenden übersprungen d. h. gar nicht beachtet werden.

Um den Scheidenteil aufzufinden, können wir entweder bis zum Scheidengewölbe gehen und dieses umgreifend die Portion isolieren; besonders schwierig ist die Auffindung derselben, wenn der Uterus durch Myome, Hämatome, durch Tubargravidität oder intraligamentäre Tumoren verschoben ist. Man wechsle dann die Lage der Exploranda, untersuche namentlich in Seiten- oder Knieellenbogenlage und man wechsle auch die Hände öfter, bis man den Muttermund gefunden hat. Ist die Stellung des Scheiden-

teils regelrecht, so ist die Auffindung viel leichter. Wir gehen dann zuerst an eine leicht durchzufühlende Spina ischii und von hier quer herüber zu der entgegengesetzten, in der Mitte zwischen beiden streift man den Scheidenteil. Von diesem beachten wir seine Länge, seine Dicke, die Art der Öffnung, ob rund, quergespalten, geschlossen oder geöffnet, die Richtung derselben und die Beschaffenheit beider Lippen, auch seine Beweglichkeit. Aus der Richtung des Muttermundes, der verschiedenen Dicke der Lippen und der verschiedenen Tiefe des Vaginalgewölbes können wir bisweilen schon ohne weiteres die Lage des Uteruskörpers diagnostizieren. Wir tasten weiter nach fühlbaren Narben an den Lippen, ganz besonders achten wir dabei auf das Verhalten der beiden Kommissuren, weil diese sehr oft reissen und an diese Verwundungen sich leicht umschriebene Entzündungsprozesse anschliessen, die den Uterus fixieren und verzerren und damit seine normale Lage zu einer fehlerhaften machen.

Die weitere Aufgabe ist dann, die Lage des Uterus festzustellen. Die normale Lage desselben ist nämlich die antevertierte oder anteflektierte, wobei der Scheidenteil in oder etwas hinter der Interspinallinie steht und der Fundus uteri bei leerer Blase dicht hinter der Symphyse etwas unterhalb des Beckeneingangs nach vorn liegt. Die Abtastung der beiderseitigen Spina ischii ist, da jede mit einem Finger sehr leicht zu erreichen ist, sehr einfach. Diese beiden Spinae haben für eine jede gynäkologische Untersuchung eine eminente Bedeutung, weil sie zwei sichere nahegelegene feste Punkte darstellen, die uns über das Lagenverhältnis der inneren Beckenorgane, ferner über im Becken befindliche Exsudate, Neubildungen, Fremdkörper genau orientieren. Bei keiner inneren Untersuchung sollte daher die Betastung derselben unterbleiben, namentlich aber sind sie unerlässlich, um zuerst die vorhandene Stellung des Uterus zu ermitteln. Wir nennen aber nur dann einen Uterus als normal gelagert, wenn er zu gleicher Zeit die regelrechte Beweglichkeit in allen seinen Teilen nach allen Richtungen hin besitzt und nennen nur einen solchen als fehlerhaft gelagert, wenn er nach irgend einer Richtung in dieser Beweglichkeit behindert ist oder dieselbe gar eingebüsst hat.

Wir haben uns nun bisher mit der palpatorischen Untersuchung der inneren Genitalien beschäftigt und kommen nun erst zur Verwendung des Auges, zur Inspektion derselben.

Schon in den alleräItesten Zeiten hat man sich zu diesem Zweck des Mutterspiegels bedient, das beweisen nicht bloss die Funde mehrblätteriger Metallspiegel in den Ausgrabungen von Herkulanum, sondern viel mehr noch die Abbildungen auf altägyptischen Obelisken und Tempelbildern, in welchen Specula deutlich zu erkennen sind.

Die ältesten sind offenbar mehrblätterige Metallspiegel gewesen, deren Blätter durch eine Schraube von einander entfernt werden konnten. Dass man sie keineswegs bloss als Erweiterungsmittel benutzte, sondern auch zur Be-

trachtung der blossgelegten Teile, geht aus dem Namen hervor, welchen ihnen die Griechen schon beigelegt hatten *διοπτρον*. Auch als nun fast zwei Jahrtausende hindurch die Kenntnis und Benutzung dieser Instrumente — denn Hippokrates kannte zwar Mastdarm-, aber keine Scheidenspiegel — abhanden gekommen war, wurde bei der Neukonstruktion derselben das zweiblättrige Metallspeculum im Jahre 1801 ersonnen, aber erst 1818 durch Récamier wieder in die Praxis eingeführt. An dieses schlossen sich zuerst die röhrenförmigen, dann die fensterförmigen und schliesslich die einfachen Metallplatten in den verschiedensten Formen an. Es ist mir nicht bekannt, wer zuerst die röhrenförmigen angegeben hat, aber Fergusson und Carl Mayer haben dieselben insofern wesentlich verbessert, als der erstere Glasspecula mit innerem Silber- und äusserem Kautschuküberzug anfertigen liess, welche eine vorzügliche Beleuchtung der inneren Organe geben, während Carl Mayer die Specula aus Milchglas herstellen liess, die auch ein recht gutes Licht geben und weit billiger sind als die von Fergusson.

Die rinnenförmigen sind vielleicht zuerst von Metzger in Prag gebraucht worden, denn er beschrieb sie 1846, oder von Marion Sims, denn dieser benutzte sie bereits 1845, darauf wurden sie von Gustav Simon empfohlen. Marion Sims wandte sie fast ausschliesslich in der Seitenlage an und gab für die vordere Vaginalwand einen Zurückhalter aus Metall an. Dabei bewirkte er durch die eindringende Luft eine solche Auftreibung der Scheide, dass das ganze Vaginalgewölbe und der Scheidenteil zugleich zu übersehen waren. Indem die Patientin den Depressor selber hält, kann man bei Nichtnarkotisierten auch des Assistenten entbehren. Dasselbe erreicht man übrigens auch durch das von Erich konstruierte sich selbst haltende Instrument. Dadurch, dass diese Metallplatten die ganze Scheide entfalten und die kleinsten Falten derselben dem Auge zugängig machen, haben sie den bedeutendsten Fortschritt für die Diagnose der kleinsten Fisteln gebracht und eine fast absolute Sicherheit in der Blosslegung derselben und sicheren Heilung.

Eine wesentliche Verbesserung der zweiblätterigen wurde durch Cusco erzielt, indem er die beiden Platten am unteren Ende mit 5 Zentimeter langen umlegbaren Hebeln versah, wodurch eine Entfernung der Platten und Feststellung derselben in jeder Weite mittelst einer Schraube ermöglicht wurde. Beim Öffnen der Platten, die mit ihrem Ende eng aneinander schliessen, müssen diese bei nach unten und hinten gerichteter Portion nach oben, bei nach vorn dagegen dislozierter nach unten gehalten werden. Dieses Instrument habe ich etwa 40 Jahre fast ausschliesslich gebraucht und die kleinste Nummer desselben, die nur die Dicke eines Zeigefingers hat, bei leicht dehnbarem Hymen auch zur Spekularuntersuchung von Virgines benutzt. Von verschiedenen Autoren ist dasselbe noch modifiziert und verbessert worden, indem die beiden Platten auch parallel zu einander verschoben wurden, ferner die obere um ihre Längsachse gedreht oder in zwei schmalere Platten gespalten wurde, von denen wieder jede für sich und in verschiedener Richtung bewegt werden

kann. All diese Instrumente haben den grossen Vorteil, dass man gar keiner Assistenz bedarf, weil sie sich selbst halten, so dass man kleinere Operationen am Scheidenteil und der Cervix direkt in denselben vornehmen kann. Sie reichen also für die gewöhnliche Sprechstunde vollkommen aus. Für die allerexaktesten Untersuchungen der Scheide und des Uterus und für alle Operationen an diesen bedient man sich am besten der rinnenförmigen und plattenförmigen Spiegel in all ihren verschiedenen Formen.

Gewöhnlich kommt der Spiegel erst nach der Palpation zur Anwendung, da man durch sie die Länge der Scheide und die Stellung des Scheidenteils ermittelt, von der ja die Wahl des Spiegels und seiner Grösse abhängt. Daraus ergibt sich von selbst, dass der Arzt eine grosse Reihe von Spiegeln vorrätig haben muss. Auch ist es zweckmäſsig, dass für jede Patientin in der Sprechstunde ein einzelner vorher streng sterilisierter und noch nicht gebrauchter Spiegel vorhanden ist. Im Winter soll derselbe in einer warmen Boraxlösung liegen, im Sommer braucht derselbe nicht gewärmt zu sein.

Die Art der Einführung geschieht so, dass man bei Rückenlage und röhren- oder klappenförmigem Spiegel die Nymphen von oben her mit Zeigefinger und Daumen der linken Hand von einander entfernt und den Spiegel mit der rechten Hand an der Basis umfassend mit seinem Ende schräg unter der Harnröhre einsetzt und in der Richtung des Scheidenteils vorwärts schiebt, bis man die Portio vaginalis zwischen die Platten einspringen lässt.

Bei der Seitenlage und Einführung des rinnenförmigen Spiegels verfahre ich so, dass ich mit zwei Fingern der linken Hand über die hintere Kommissur eingehe und die hintere Vaginalwand stark nach der hinteren Beckenwand zurückdrücke und dann über dieser Hand die Simonsche oder Simssche Platte einschiebe. Indem man deren Griff fest gegen die hintere Kommissur drückt, kommt man um den Scheidenteil herum. Die so nach links geschobene Platte kann die Patientin selbst halten, wenn sie nicht gegen die an der vorderen Scheidenwand eingelegte durch eine Schraube zu befestigen ist.

M. H., mit dem Spiegel geht es fast wie mit der geburtshülflichen Zange, jeder hat eine gewisse Vorliebe für den einen oder anderen und zieht denselben allen anderen vor. So wirft z. B. Fehling dem Cusco vor, dass ein anzuwendendes Ätzmittel sich in demselben unnötig weit in der Scheide verbreite, was natürlich ausserordentlich leicht zu vermeiden ist und auch beim röhrenförmigen Spekulum vorkommt.

Wir benutzen also den Spiegel erstlich um die Beschaffenheit der Scheidenschleimhaut, des Scheidenteils und speziell des Muttermundes genau zu kontrollieren und die Beschaffenheit des cervikalen Sekrets zu beurteilen. Auch etwaige Narben an der Portion sehen wir, ferner Gefässdilatationen und etwa vorhandene Ovula nabothi. Scheinbar hart sich anfühlende Partien erweisen sich oft als durchscheinende, also zystischer Natur. Wir erkennen

manche Epithelabschürfung. Manche Erkrankungen, die man auch nicht fühlen kann — man denke an die kleinen Ureterenfisteln, kann man im Spiegel noch sichtbar machen und auch sondieren. Auch kleine luetische Geschwüre lassen sich erkennen.

Anderweite Verwendung des Spiegels als Badespekulum dient dazu, das Eindringen der Badeflüssigkeit in das Scheidenrohr zu ermöglichen und Spiegel mit doppelten Wänden, zwischen denen Flüssigkeiten mit sehr niederer und sehr hoher Temperatur zirkulieren, bringen diese zur permanenten Einwirkung auf die Scheide. Endlich können wir den Spiegel auch benutzen zur festen Tamponade der Scheide bei Blutungen und starker Absonderung der Genitalien.

Übrigens ist zu bemerken, dass eine unrichtige Anwendung desselben sehr schaden kann. Ein unsauberer Spiegel, der noch dazu zu gross ist und mit Gewalt eingepresst wird, kann nicht bloss Verletzungen, Schmerzen, Abbröckelung von Tumoren, ja starke Blutungen, sogar Infektionen herbeiführen. Auch Sprosspilze (Oïdium albicans) und die verschiedensten Bakterien können mit demselben eingeimpft werden. Das wissen auch manche kranke Frauen sehr gut und bringen daher immer einen eigenen Spiegel in die Sprechstunde mit.

Um das etwa aus der Uterushöhle abfliessende Sekret einer genauen Untersuchung unterziehen zu können, bedienen wir uns folgender Untersuchungsmethode. Man kann das Vorhandensein einer gewissen Quantität von Schleim in der Uterushöhle dadurch demonstrieren, das man im Cuscospiegel den Scheidenteil eines retroflektierten Uterus fixiert, genau bis in die Cervix mit trockener Watte säubert und nun die Sonde Nr. 3 von B. S. Schultze mit der Konkavität nach hinten in den Uteruskörper einführt, dann sieht man bisweilen noch vor der Reposition eine merkliche Menge zähen Schleims zwischen den Lippen hervorquellen, der offenbar in der eigentlichen Gebärmutterhöhle eingeschlossen war. In solchen Fällen ist namentlich bei raschem Blutaustritt während der Regel in der Tat eine Blutstauung mit dem Schleim möglich, jenes löst diesen und die Austreibung beider macht der Patientin Schmerzen. Damit ist aber bei Dysmenorrhoe durchaus nicht immer Blutstauung die Ursache der Schmerzen, denn Scanzoni und B. S. Schultze haben durch Sondierung des Uterus bei der Regel erwiesen, dass die Höhle leer war.

Man kann ferner nach Hildebrandt mit der von C. v. Braun angegebenen Intrauterinspritze auch das Körpersekret aus der Uterushöhle heraussaugen und untersuchen.

Bei dieser Gelegenheit ist auch des Vorschlages von Küstner zu gedenken, der, um die Menge des Sekretes der Uterusschleimhaut und dessen Beschaffenheit festzustellen, hohle Glasröhrchen von etwa mittlerer Sondendicke — die nur in dem unter den innern Muttermund eingeführten Teil kleine Öffnungen haben, im zervikalen aber nicht — in die Uterushöhle einschiebt und

damit den Beweis liefert, dass für gewöhnlich von der Körperschleimhaut nur soviel Sekret abgesondert wird, als ausreicht, um die Verwachsung der Schleimhautflächen mit einander zu verhüten. Natürlich könnte man auf diesem Wege auch die Existenz eines eitrigen Gebärmutterkörperkatarrhs beweisen.

Nun gibt es aber zahlreiche Fälle, in denen mit der Untersuchung des Sekretes der Gebärmutterhöhle die Art der Erkrankung derselben noch nicht genau festzustellen ist und in solchen ist die Untersuchung der Schleimhaut selbst unerlässlicb. In solchen Fällen ist die Abschabung eines Teiles der Schleimhaut zur mikroskopischen Untersuchung unerlässlich. Zu dieser kleinen Operation bedarf man für gewöhnlich nicht der Narkose, sondern man desinfiziert nur die Scheide und ebenso die von Récamier angegebene Curette (mit scharfen Rändern) und führt dann einige zunehmend dicke Metallsonden ein zur Erweiterung der Cervix. Nachher führt man die Curette bis zum Fundus und schabt von oben nach unten herab einige Fetzen, die dann eingebettet und mikroskopisch untersucht werden. Sind die Bauchdecken nicht zu fett, sind keine Entzündungserscheinungen vorhanden, ist der Widerstand von Vulva und Vagina nicht zu gross, dann kann man durch die bimanuelle Untersuchung ganz exakten Aufschluss über Lage, Grösse, Beweglichkeit, Sensibilität und Konsistenz des Uterus erlangen. Anders ist es, wenn das Organ vergrössert, verlagert, schwer abzugrenzen ist, weil Geschwülste, fette Bauchdecken, Adhäsionen u. s. w. seine genaue Beschaffenheit durch Betasten zu erkennen unmöglich machen.

In solchen Fällen darf unter bestimmten Bedingungen und nur unter diesen das Instrument angewandt werden, welches Mitte der vierziger Jahre von Kiwisch (Würzburg) und Sir James Simpson (Edinburgh) in die gynäkologische Praxis eingeführt wurde: die Uterussonde. Diese Bedingungen sind: Es muss jeder Verdacht einer Schwangerschaft bestimmt ausgeschlossen sein, denn sonst würde in der Mehrzahl der Fälle, wenn auch nicht immer, ein Abort folgen. Es müssen ferner bestimmt keine parametranen und pelioperitonitischen Exsudate vorhanden sein und ebenso darf bei Hämatocele und andern Blutergüssen im kleinen Becken nicht sondiert werden. Auch Pyosalpinx und Hämatosalpinx kontraindizieren die Anwendung der Sonde, wegen der mit der Streckung und Zerrung des Uterus verbundenen Berstungsgefahr, endlich ist für gewöhnlich auch bei der Menstruation ihr Gebrauch zu unterlassen.

Dass die Sonde absolut steril und glatt und von Metall oder Hartgummi sein muss, ist selbstverständlich. Vor Beginn der Sondierung muss die Scheide möglichst aseptisch gemacht und auch der Eingang in die Cervix gereinigt worden sein. Findet man am innern Muttermund Widerstand, so forciert man denselben nicht, sondern dreht und verschiebt die Sonde, wechselt auch wohl die Hände oder zieht die vordere Lippe mit einer Kugelzange herab, um den Uteruskanal zu strecken.

Gegen früher ist die Anwendung der Sonde sehr eingeschränkt, seitdem man die Gefahren derselben, nämlich die Durchbohrung der Gebärmutter-

wand, die Infektionsmöglichkeit des Endometrium, Zerreissungen von Adhäsionen zwischen Uterus und Nachbarschaft, Abort und Verjauchungen von Tumoren der Uteruswand erkannt hat. Ausserdem gewährt die Sondenuntersuchung insofern keine untrüglichen Resultate, als ihre Knopfspitze sich öfter in die Wand einsenkt und zur Bohrung eines Kanals führen kann, ehe sie den Fundus erreicht; ferner hat sie bei Geschwülsten des Uterus durch Hervorbuchtung der Wand nicht selten die irrtümliche Annahme veranlasst, dass sich der Tumor von der Wand abheben lasse, also nicht von derselben ausgehe. Ebenso wie bei den Spiegeln ist auch von der Sonde zu erwähnen, dass der Arzt eine grosse Reihe derselben vorrätig haben müsse nicht bloss von verschiedenem Kaliber, auch mit verschieden dicken Knöpfen und Marken, um die Länge der Höhle genau zu messen. Marion Sims bediente sich der Sonde als eines Hebels, um die Reposition des retroflektierten Uterus auszuführen. Sein Verfahren ist aber gefährlich, weil dabei zu leicht Anbohrungen der Uteruswand vorkommen können. Bei Uterusmissbildungen muss man auch mit grosser Vorsicht sondieren, wegen der stellenweise grossen Dünne der Wand. Eine Sondierung der Tuben ist unter bestimmten Verhältnissen wohl vorgekommen (Biedert)[1], aber nur zufällig, nicht absichtlich und darf nicht versucht werden, ebenfalls wegen der Gefahr der Durchbohrung des Uterus. Für gewöhnlich gibt uns also die Sonde Aufschluss über Länge, Weite, Absonderung, Wanddicke und Beweglichkeit des Uterus; der Praktiker soll aber nicht vergessen, dass sie kein gefahrloses Instrument ist und sie nur da anwenden, wo ihre Anwendung wirklich unbedingt nötig ist.

Um die Beschaffenheit der Innenfläche der Gebärmutter dem Gefühl und dem Gesicht zugängig zu machen, benutzen wir ferner die Sonde mit verschieden dicken Knöpfen auch zur Dilatation der Gebärmutterhöhle. Elliot und Brissez haben zu demselben Zweck ohrspiegelähnliche Instrumente konstruiert, mit denen man aber nur sehr wenig sieht und die auch durch die weiter unten zu nennenden Dilatationsmittel längst obsolet geworden sind.

Nicht bloss der Uterus, auch die Scheide wird durch Verletzungen und Geschwüre besonders nach schweren Entbindungen manchmal so verengt, dass man über die Narben gar nicht hinaufkommen kann, so dass man z. B. die Beschaffenheit des Muttermunds und die Art und den Sitz einer Blasenscheidenfistel ohne weiteres gar nicht erkennen kann. Dann muss man nach Nathan Bozeman, dem berühmten Fisteloperateur von Newyork, die allmähliche Erweiterung dieser Stenosen der Scheide durch Tampons erzielen, welche mit Borvaseline überstrichen, 12—24 Stunden in der stenosierten Stelle liegen bleiben und allmählich grösser genommen werden, so dass man mit oder ohne Einschnitte in die Narben das Scheidenrohr so dehnbar machte, dass nicht bloss die Klarlegung der Fistel, sondern auch die Heilung derselben

---

[1]) Biedert, Berlin. klin. Wochenschr. 1877, Nr. 41.

auf operativem Wege möglich und uns auch in einem verzweifelten Falle auf diesem Wege glücklich gelungen ist.

Die Erweiterung der Gebärmutterhöhle zu diagnostischen Zwecken ist noch nicht sehr alt, aber zu geburtshilflichen Zwecken, zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt doch schon über 85 Jahre in Gebrauch, nämlich seit 1822. Man bediente sich zuerst des Pressschwammes, später der Laminaria digitata (1865) und nachher der Nyssa aquatica und der Gentiana. Nach diesen Quellmitteln wurde dann die Erweiterung der Körperhöhle mit eingeschobener (10 %) Jodoformgaze von dem früheren Gynäkologen Vulliet (Genf) angegeben, besonders bei Blutungen nach Abortus, bei gewissen Erschlaffungen der Schleimhaut, bei kleinen Adenomen.

Bei enger Cervix wird zunächst ein kleines Bougie zur Erweiterung eingelegt und dann in Seiten- oder Knieellenbogenlage ein Simssches Speculum; die Portio vaginalis wird mit einem Häkchen fixiert und nun erst ein mandelgrosser Wattebausch bloss in die Cervix, dann ein immer grösserer in die Uterushöhle eingeschoben. Dieselben sind mit einem Faden fest umwickelt, um sie leicht extrahieren zu können. Sie bleiben 12—24—48 Stunden liegen, dann werden sie entfernt, nun der Uterus mit 3 % Borsäurelösung ausgespült und ein neuer grösserer Tampon eingeführt. Statt der Tampons kann man auch die vorhin erwähnte Jodoformgaze gebrauchen. Auch lässt sich allenfalls ein kleiner Metreurynter in die schon etwas erweiterte Uterushöhle einführen und durch allmähliche stärkere Füllung mit Wasser diese mehr dilatieren.

Ausser dieser unblutigen Erweiterung hat man noch eine blutige bis über den innern Muttermund vorgenommen. Schon Sir James Simpson bediente sich dazu eines sogen. Metrotoms mit einem Messer, welches Greenhalgh später in ein Metrotom double caché umwandelte. Da man (Frankenhäuser) aber mit dem letzteren einmal den einen Ureter anschnitt, so ist es im allgemeinen besser, durch einfache Inzisionen bis in den innern Muttermund von den Kommissuren aus und Auswärtsziehen der Lippen die ganze Cervikalmucosa blosszulegen und dann mit dem Finger die Körperhöhle zu betasten, eventuell mit einem kleinen Speculum dem Gesicht zugängig zu machen. Nach gewonnener Einsicht sind dann die Einschnitte jedesmal wieder sorgsam zu vernähen.

Indiziert sind diese Methoden besonders, wenn es sich um Feststellung nach Aborten zurückgebliebener Reste des Eies oder um den Nachweis submuköser breitbasiger Myome handelt. Nach der Wiedervernähung ist ein der Portio vaginalis allseitig enganliegender Wattetampon unterzulegen und die Patientin etwa 8 Tage bis zur festen Verheilung der Wunde im Bett zu halten.

Das unblutige und blutige Dilatationsverfahren ist aber streng kontraindiziert erstlich bei allen entzündlichen, mit Exsudaten verbundenen Prozessen, Parametritis, Pelioperitonitis und Pyosalpinx, ferner bei Hämatomen

in der Wand des Uterus, der Scheide und bei der Hämatocele retrouterina und endlich, wenn der Mutterhals erkrankt, namentlich krebsig degeneriert ist, da in letzterem Falle durch den rasch wachsenden Druck der Quellmittel Geschwulstsäfte oder Partikelchen in die Lymphbahnen eingepresst werden können, die dem Organismus sicher nicht unschädlich sind.

Für manche diagnostische Zwecke bedienen wir uns endlich noch einer Methode, der künstlichen Verlagerung des Uterus, meist der Herabziehung des letzteren. So z. B. für die Blosslegung von Fisteln, dann bei besonders grossen Tumoren, um den sie mit dem Uterus verbindenden Stil genauer betasten zu können. Man fixiert die beiden Mutterlippen mit Kugelzangen und zieht ihn kräftig, aber langsam herab, um dann, nachdem ein Assistent den vorhandenen Tumor von aussen nach oben heraufgezogen hat, per vaginam erst mit der einen und dann auch mit der andern Hand die Seitenteile des Uterus und damit die genauere Beschaffenheit des etwaigen Stils festzustellen.

Endlich bleibt uns noch ein Weg, um die Malignität einer von der Cervix ausgehenden Geschwulst nachzuweisen, und der besteht in der Excision eines Keiles aus derselben, dessen Spitze gegen das Os internum gerichtet ist, dessen der Portioschleimhaut entsprechende Basis $^1/_2$—1 cm breit ist. Bei der mikroskopischen Untersuchung desselben sind nur Krebszapfen beweisend, die in die Tiefe gehen und in deren Umgebung eine unregelmäfsig gross- und kleinzellige Infiltration zu sehen ist.

Das Karzinom des Mutterhalses ist anfangs ein lokales Leiden und je früher dasselbe erkannt und exstirpiert wird, umso sicherer wird dasselbe radikal geheilt, von 30 % Mortalität ist die Ziffer jetzt schon auf 3,8—16,5 % herabgegangen. Kaltenbach hatte nach 7 Jahren von 134 Fällen 19,35 recidivfrei.

Für das Körperkarzinom ist die Vorhersage nicht so ungünstig wie für das Karzinom des Mutterhalses, der Verlauf ist langsamer, Drüseninfektion erfolgt später. Frühzeitige Operation erzielt in 75—100 % Heilung.

Wenn man so nicht sofort ins Klare kommt, so kann man noch die Untersuchung durch den Mastdarm hinzufügen. Bei kleinen Mädchen und Jungfrauen ist dieses ohnehin notwendig, da bei ihnen ja nur sehr ausnahmsweise die Untersuchung durch die Scheide möglich ist und die Exploratio per rectum sicherer, schmerzloser und leichter ist. Aber auch bei Multiparen ist jene Untersuchung, wenn die Tumoren das kleine Becken zum grössten Teile ausfüllen, oder die Scheide stark herabwölben, z. B. bei der Retroflectio uteri gravidi oft unerlässlich. Man kann nämlich mit 1—2 Fingern im Mastdarm leicht bis über den Gebärmuttergrund hinaufdringen und bei weiter Vagina durch gleichzeitiges Einschieben des Dammes in diese die Grösse, Dicke, Beweglichkeit und den Zusammenhang der Gebärmutter mit den vorhandenen Geschwülsten viel besser als von der Scheide aus erkennen.

Auch lässt sich bei der Untersuchung per rectum der Scheidenteil von der Vagina aus mit einer Kugelzange fassen und so der Uterus herabziehen, unter den früher erörterten Vorsichtsmaſsregeln. Endlich lassen sich vom Mastdarm aus auch Adhäsionen fühlen, die seine vordere Wand mit der hinteren Fläche des Uterus verbinden. Wenn wir nämlich den Uterusgrund von aussen umfassen oder ihn mit der Sonde erheben und nach vornehin zu lagern versuchen, so fühlen wir, wie die Mastdarmwand mit nach vorn gezogen wird und können mit der aussen befindlichen Hand direkt jene Stränge fühlen, umgreifen, ja sogar dieselben künstlich lösen und den Uterus oftmals wieder ganz mobil machen.

Die Ausführung der Rektaluntersuchung geschieht in der Weise, dass erst der Mastdarm mit 3 % Borlösung ausgespült, diese dann durch Einführung einer Metallplatte zum Abfluss gebracht wird und nun Zeige- und Mittelfinger mit einem Gummifinger überzogen, der mit Borvaseline bestrichen ist, drehend eingeführt werden, bis man sie in der Ampulla recti bequem bewegen und leicht bis zum Sphinkter tertius hinaufbringen kann. Wir suchen so erst den Scheidenteil auf, drücken von aussen uns den Uterus entgegen, kontrollieren seine Grösse und Beweglichkeit und darauf namentlich die Beschaffenheit der Plicae Douglasii. Eine Verdickung und Unbeweglichkeit derselben beim Karzinom der Cervix lässt am sichersten erkennen, dass dasselbe bereits vom Uterus auf die Nachbarorgane übergegangen ist. Es ist dies ein so wichtiger Befund, dass bei keinem Uteruskarzinom die Untersuchung durch den Mastdarm unterlassen werden sollte. G. Simon hielt es für nötig, statt zweier Finger die halbe, ja die ganze Hand in den Mastdarm einzuführen. Dass dieses Verfahren allenfalls mit Zuhilfenahme von Einschnitten in den Schliessmuskel möglich ist, hat Simon vielen seiner Schüler und ihn besuchenden Ärzten gezeigt. Aber für gynäkologische Untersuchungen ist es vollständig überflüssig und da dasselbe öfter sehr gefährliche Verletzungen, ferner Inkontinenz der Sphinkteren, Darmrupturen und Peritonitis bewirkt hat, ist es jetzt wohl allgemein aufgegeben worden.

Nun sind aber noch andere Untersuchungsmethoden des Darms bei Frauenleiden nötig, beispielsweise um den Verlauf des Mastdarms und der Flexura sigmoidea genau zu ermitteln, in Bezug auf vorhandene Läsionen und Geschwülste. So fand ich bei einer Patientin nach einer schweren Entbindung, bei der wahrscheinlich eine Perforation resp. Embryotomie gemacht worden, eine apfelgrosse Geschwulst der hintern Scheidenwand mit einer zentralen und zwei seitlichen Öffnungen. In alle drei konnte man leicht mit dem Finger eindringen, dadurch, dass ich in die mittlere einen Kolpeurynter einführte und bei langsamem Füllen desselben konstatierte, dass er auf das linke Darmbein hinaufglitt, war diese als die der invertierten Flexura sigmoidea erwiesen. Die beiden andern vaginalen Öffnungen führten in den Mastdarm. Man kann also, um den Verlauf des Mastdarms und Colon descendens zu ermitteln, diese Organe durch eine Gummiblase oder durch Wasser oder Luft aufblähen. So lässt sich der Verlauf des Colons vor und nach innen von einer vorhandenen

Geschwulst abgrenzen und auf diese Weise ein für die differentielle Diagnose zwischen Ovarial-, Nieren- und Nebennierengeschwülsten (Sarkom, Karzinom, Struma, Echinokokkus, Hydronephrose) sehr wichtiger Befund gewinnen.

Durch Einspritzungen von Milch in den Mastdarm kann man, falls dieselbe bei Blosslegung der hintern Scheidenwand über diese wieder abfliesst, schliesslich auch noch die Existenz einer Mastdarmscheidenfistel nach Sitz und Grösse und Gestalt genau diagnostizieren.

Nun bleiben uns noch die Untersuchung der weiblichen Harnröhre, ihrer Blase und der höher gelegenen Harnorgane (Ureteren und Nieren) übrig, weil diese, im innigsten Konnex mit den Genitalien stehend, unendlich oft an deren Erkrankungen teilnehmen, man denke nur an die Gonorrhoe, die Katarrhe, die Verletzungen und Verlagerungen der Genitalien. Wir fangen auch hier mit der Besichtigung an, indem wir zuerst wieder die Nymphen auseinanderziehen, das sie bedeckende Sekret wegwischen, so die Harnröhrenmündung blosslegen und mit dem Zeigefinger der rechten Hand vom Tuberkulum vaginae herab einen Druck auf die Harnröhre ausüben, um zu erkennen, ob dabei ein Sekret aus der Harnröhre in Form eines Tropfens hervorquillt. Wir achten ferner auf alle die Neubildungen, die am Saum der Harnröhre vorkommen, wie Angiome, Kondylome, Cysten und Sarkome, auch Umstülpungen ihrer Schleimhaut. Darauf wenden wir uns zu einer bimanuellen Betastung der Blase, wobei unsere linke Hand über der Symphyse flach die Haut umstülpt, während die rechte in die Scheide eindringt, die Blase gegen die Symphyse erhebt und gegen sie eindrückt; dabei kann man schon leicht erkennen, ob dieselbe gefüllt oder leer, ob sie schmerzhaft oder unempfindlich ist. Man kann die Existenz eines Fremdkörpers in derselben deutlich fühlen, diesen, wenn er nicht in einer Tasche sitzt, auch deutlich verschieben; zugleich vermögen wir das Lieutaudsche Dreieck und beide von den Ureterensträngen in der Blasenwand gebildeten Prominenzen deutlich zu fühlen. Als Endoskop benutzt man am besten ein dünnes Kellyspekulum Nr. 10, welches mit Mandrin versehen in die Blase eingeschoben wird. Der Mandrin wird herausgezogen und das Spekulum ebenfalls langsam entfernt, während Licht mit Stirnspiegel hineingeworfen wird; man übersieht dabei die ganze Schleimhaut und erkennt, ob Narben, Fissuren, Polypen, Eiterungen vorhanden sind.

Um die Innenfläche der Blase zu untersuchen, bedient man sich zunächst des Katheters, der grade ist, aus Glas oder Metall besteht und vor der Einführung ausgekocht und erwärmt und mit Borvaseline eingesalbt ist. Ehe er eingeschoben wird, muss die Harnröhre wieder blossgelegt und ihre Umgebung vom Sekret gereinigt sein, damit der Katheter nicht Pilze in die Blase einführt.

Indessen zur Erkenntnis von Erkrankungen der Blasenwände reichen diese Untersuchungen noch nicht aus, da bedürfen wir noch der Erweiterung der Harnröhre mit Hilfe der von G. Simon angegebenen Harnröhren-

spiegel. Allerdings kann man sich dazu auch der Hartgummisonden und Metallsonden bedienen, allein da man mit diesen leicht einen zu starken Druck ausübt, da der Griff der letzteren nicht so handlich wie der nach aussen umgebogene Rand der Simonschen Spekula ist, so ziehe ich diese vor, zumal da man bei Gebrauch derselben sicher eine Inkontinenz der Harnröhre vermeidet.

Vor den zwei- und mehrblättrigen Metallspiegeln, wie sie z. B. Bischoff u. a. zu demselben Zweck angegeben haben, kann ich dagegen nur warnen, da die Dehnung durch sie sich nicht gleichmäfsig auf die ganze Harnröhrenwand verteilt, sondern die letztere besonders von den Kanten jener Blätter leicht eingeschnitten wird, namentlich aber, da man den Grad der Dehnung bei ihnen nicht so genau in der Hand hat, wie bei den Simonschen Spiegeln. Dieser Grad darf nämlich 2 cm Durchmesser = 6—6$^1/_4$ cm Umfang nicht überschreiten, sonst folgt die schwer zu beseitigende Inkontinenz.

Die Untersuchung dieser Art verlangt folgende Vorbereitung: Desinfektion der Patientin und des Instruments, Lagerung in Steissrückenlage, tiefe Narkose. Das Tuberkulum vaginae wird mit einem Doppelhäkchen fixiert. Mit einem gewöhnlichen Katheter wird die Richtung der Harnröhre festgestellt resp. die letztere etwas gestreckt.

Einschnitte in den Saum der Harnröhre, welche Simon immer machte, sind nicht nötig, da durch dieselben ein am obern Saum der Urethra immer eintretender vertikaler Riss doch nicht verhütet wird.

Nun beginnt man mit Spiegel Nr. 1 — alle sind aus Hartgummi, an der Spitze ragt ihr mit einem Knopf versehener Obturator hervor, ihre Peripherie nimmt bis zu Nr. 7 zu einem Durchmesser von 2 cm zu. Man schiebt sie eingeölt, langsam drehend vor. Findet man ein zu grosses Hindernis, so nimmt man nochmals die vorhergehende Nummer, um mit dieser erst den Kanal mehr auszuschleifen. Bisweilen genügt schon Nr. 5, um mit dem kleinen Finger der linken Hand, welche bis dahin mit dem obengenannten Doppelhäkchen das Tuberculum vaginae und die Urethra fixiert hat, die Blase ganz austasten zu können.

Um aber die ganze Blaseninnenfläche übersehen zu können, bediente man sich früher zuerst des von Rutenberg angegebenen Spiegels, den man nach Entfernung des Spiegels von Nr. 7, dem er an Grösse entspricht, in die Blase einführte; darauf blies man die letztere mit Luft auf und schob nun den in diesem Rutenbergschen enthaltenen gestielten kleinen Spiegel in das Lumen der Blase ein, um in ihm auch die vordere Blasenwand betrachten zu können.

Ist der Zweck erreicht, so hat man nach Entfernung des Instruments die Blase mit 1 $^0/_{00}$ Salizylsäurelösung von 30^0 R. langsam auszuspülen. Die Harnröhre muss genau untersucht werden, die Schleimhautrisse am Rande derselben sind genau zu vernähen und die Patientin muss dann das Bett hüten, bis diese kleinen Wunden wieder geheilt sind.

Neuerdings ist aber die Rutenbergsche Methode mehr und mehr obsolet geworden und die Cystoskopie wird nur noch nach 2 Methoden ausgeführt. Das Cystoskop von Nitze kann in jede weibliche Harnröhre ohne Vorbereitung, ohne Schmerzen eingeführt werden und die Untersuchung sogar in der Sprechstunde vorgenommen werden. Das Instrument hat die Form einer männlichen Urethralsonde mit Merciers Krümmung. Das Kaliber ist gleich Charrière Nr. 22. Das Kindercystoskop — Ch. Nr. 17 — kann nötig sein für Kinder oder sehr alte Weiber. Am Ende des Schnabels ist eine Glühbirne angeschraubt, hinter dieser ist ein Prisma eingesetzt, das das Bild in die Längsachse des Instruments hineinwirft. Dieses Bild wird gleich durch ein Linsensystem so zusammengebrochen resp. verkleinert, dass es in der Lichtung des Instruments Raum hat; durch eine Linse in der Mitte des Schaftes wird es nach dem äussern Ende geworfen und kann hier durch eine in das Trichterende hineingesetzte Lupe wieder vergrössert und betrachtet werden. Die Glühlampe steht durch das Instrument in Verbindung mit einem elektrischen Strom, am besten dem eines Akkumulators, der vermittelst einer Leitung mit dem Instrument in Verbindung gebracht wird. Die Untersuchung wird wie folgt ausgeführt.

Zwanzigste Vorlesung.

Meine Herren!

Die Cystoskopie nach Nitze, bei welcher wir in letzter Stunde stehen geblieben sind, wird folgendermafsen ins Werk gesetzt: Die Blase wird mittelst Katheter und Spritze (nicht Irrigator) mit abgekochtem Wasser reingespült; 200 ccm Wasser werden in der Blase zurückgelassen. Die Lampe wird unter Wasser angeprobt. Wenn sie so stark glüht, dass der Faden kaum, sondern statt dessen ein Strahlenkranz zu sehen ist, ist das Licht genügend. Blinzelt die Lampe, so ist der Strom zu stark und der Faden wird binnen kurzem abbrennen. Das Cystoskop, vorher mit Weingeist abgerieben und eine Weile in 2 proz. Lysollösung eingehängt, mit gekochtem Wasser abgespült und mit sterilem Glycerin eingefettet, wird mit ausgelöschter Lampe in die Blase eingeführt. Der Strom wird eingeschlichen, bis der Rheostat dieselbe Stellung hat, wie bei dem Probieren.

Um sich in der Blase zu orientieren, hat man gewisse Anhaltspunkte, das Orificium internum, die Ureterenmündungen und eine Luftblase, die den höchsten Punkt der Blase einnimmt. Die letztere sieht aus, wie eine echte Perle.

Empfindliche Blasen, die nicht wenigstens 100 ccm Flüssigkeit zurückhalten können, eignen sich nicht für diese Untersuchungsmethode, selbst nicht in Narkose. Vor Cocainisation der Blase ist streng zu warnen, da Todesfälle vorgekommen sind.

Die Kellysche Methode lässt sich noch anwenden, wo die von Nitze nicht mehr ausführbar ist. Die leere Blase wird durch Luft aufgeblasen und durch Röhrenspecula betrachtet, in welche das Licht von aussen durch den Stirnspiegel eingeworfen wird. Patientin wird in Steissrückenlage oder in Knieellenbogenlage gebracht, die Blase vorher entleert und reingespült, die Harnröhre mit Hegars Stiften erweitert. Das Röhrenspeculum mit Mandrin wird eingeführt, nach Entfernung des letzteren strömt die Luft ein und bläht

die Blase; dieselbe kann nun überall betrachtet werden. Speculum Nr. 12 mit Durchmesser von 12 mm ist das am meisten benutzte. Selten ist bei enger Harnröhre Narkose nötig.

Mit den beiden Methoden kann man nun auch die Harnleiter sondieren. In das Cystoskop von Nitze hat Casper eine gedeckte Rinne eingefügt, durch welche ein feiner elastischer Katheter läuft. Durch eine einfache Vorrichtung kann man die Spitze des Katheters mehr oder weniger biegen. Die Ureterenmündung wird am unteren Ende des Gesichtsfeldes eingestellt und durch Verschiebung des passend gekrümmten Katheters sondiert. Ganz ähnlich ist die Sondierung der Ureteren nach Kelly. Doch verlangen beide Methoden längere Übung.

Für die Diagnose, ob beide oder nur eine Niere erkrankt sind, ob nur Cystitis oder Pyelitis, ob eine Blutung aus der Blase oder Niere und aus welcher sie stammt, ferner für die Behandlung einer Pyelitis, für Markierung der Harnleiter (Dauerkatheter), bei schwierigeren Operationen im kleinen Becken, z. B. bei Totalexstirpationen des Uterus oder tief und festsitzenden Tumoren des Uterus und der Ovarien ist die Ureterensondierung von höchster Bedeutung.

Hat man die Harnröhre dilatiert bis zur Einführung des Fingers in die Blase, was meist nur bei Frauen, die geboren haben, ohne Schädigung der Kontinenz möglich ist, so wird man nach Beendigung der Untersuchung eine Einträufelung von 5 ccm einer $^1/_2$—1proz. Höllensteinlösung, als Prophylaxe gegen Cystitis vornehmen, nachdem, wie schon früher hervorgehoben worden, die kleinen Einrisse am unteren Ende der Harnröhre auf das sorgsamte mit feinem Catgut vernäht worden sind.

Wenn man aber auch bei der digitalen Exploration der Blase noch nicht völlig ins Klare kommen kann, z. B. über die Beschaffenheit eines Tumors in derselben, dann bleibt noch als ultimum refugium der vaginale Blasenschnitt übrig. Man fixiert zu dem Ende den Scheidenteil mit einer zweizahnigen Zange oder schlingt ihn durch einen starken Seidenfaden an, zieht ihn womöglich in die Vulva hinab, hält mit Seitenhebeln die Vaginalwände auseinander, setzt am Tuberculum vaginae ein Doppelhäkchen ein, welches das untere Ende der Vagina nach oben spannt, führt den metallenen Katheter in die Blase, drängt ihn mitten zwischen dem letztgenannten Häkchen und der fixierten Portio vaginalis gegen die Scheidenwand hervor und durchschneidet auf ihm langsam die Scheiden- und Blasenwand so weit, dass man den Finger durch die Öffnung einführen kann. So kann man den Einschnitt nach unten und oben verlängern, kann durch weiter eingesetzte Häkchen die Blasenwand durch die Öffnung herausstülpen, kann von hier aus die Ureterensondierung noch leichter vornehmen und schliesslich nach vollendeter Untersuchung den Längs- oder Kreuzschnitt in der Blasen- und Scheidenwand nach vorheriger Blasenausspülung wieder in Etagennaht vereinigen.

Wir haben bei den bisherigen Erörterungen meistens die Untersuchungen mit dem unbewaffneten Auge beschrieben, dass aber in der Gynäkologie auch die Untersuchung mit Lupe und Mikroskop, ja sogar mit chemischen Hilfsmitteln eine mindestens ebenso wichtige Rolle spielt und in neuerer und neuester Zeit eine immer grössere Ausdehnung gewonnen hat, ist längst bekannt, ja dass man durch sie allein oft die exakte Diagnose stellen kann, die ohne dieselbe völlig unmöglich, höchstens eine Vermutung wäre. Ist es, um nur ein Beispiel anzuführen, nach vielerlei Irrfahrten doch endlich gelungen, als Ursachen der bereits seit mehreren Jahrzehnten bekannten Colpohyperplasia cystica die Darmbakterien nachzuweisen; hat ferner Schaudinn, nachdem der Entzündungserreger für die Gonorrhoe, der Gonokokkus, schon seit 1879 bekannt war, nach 25 Jahren auch den Pilz der Lues gefunden. Können wir ferner nicht die ascitische und kolloide Flüssigkeit ebensowohl makro- wie mikroskopisch sicher von einander unterscheiden. Auch zur Diagnose eines stattgehabten Abortes können wir in manchen Fällen des Mikroskopes nicht entbehren, da wir durch den Nachweis der Chorionzotten in Bröckeln, die wir aus dem Uterus entnommen haben, nicht bloss die frühere Existenz eines Eichens, sondern auch dessen erfolgte Zerstörung zu behaupten vermögen. Kurz, bei den verschiedensten Frauenleiden ist die Diagnose noch nicht vollständig, wenn nicht auch eine mikroskopische, bakterielle und chemische Prüfung vorhandener Sekrete stattgefunden hat.

Auf diese müssen wir daher jetzt noch näher eingehen, werden uns aber nur auf die Darstellung der in den Genitalien selbst vorkommenden beschränken und die Sekrete der Nachbarorgane, wie Haut, Nieren, Därme etc. — da sie für uns von nebensächlicher Bedeutung sind, auch weil sie in jeder Sparte der Medizin berücksichtigt werden, also allgemein bekannt sind — ausser acht lassen.

Eine der allergewöhnlichsten Affektionen des Weibes, in mehr als 20 % vorkommend, die dem praktischen Arzt ganz genau bekannt sein muss, ist die Gonorrhoe; die Beschaffenheit des Gonokokkus soll uns daher zu allerarst beschäftigen.

Diese Aufgabe ist eine besonders schwere und vielseitige, denn die Bakterien, welche an und in den weiblichen Organen vorkommen, sind so enorm zahlreich und so verschieden und schwierig nachzuweisen, dass nicht bloss eine lange Zeit, sondern auch sehr viel Übung zu ihrer Feststellung gehört. Der Gynäkologe sollte also in erster Linie ein geübter Bakteriologe sein oder wenigstens einen erfahrenen Assistenten haben, der eine exakte bakteriologische Untersuchung machen könnte. Für den praktischen Arzt aber, der dieser Untersuchung nicht gewachsen wäre, wäre es ratsam, sich an ein als tüchtig bekanntes Laboratorium zu wenden, welches im Stande wäre, diese Untersuchungen durchzuführen.

Nachdem, wie erwähnt, Noeggerath (s. Seite 175) die kontagiöse Natur des Trippers erkannt hatte (1872), entdeckte Neisser 1879 den Gono-

kokkus und 1884 erbrachte Bumm den Nachweis durch Reinzüchtung desselben auf koaguliertem Blutserum und Überimpfung desselben auf die Schleimhaut der Harnröhre, nach welcher eine typische Gonorrhoe entstand, und lieferte so den Beweis, dass er die Ursache der Gonorrhoe sei.

Der Gonokokkus, welcher ein Diplokokkus ist, hat die Form einer Kaffeebohne; zwischen den beiden Einzelindividuen ist eine feine Spalte; seine Grösse variiert; die Vermehrung geschieht durch Teilung in eine zur Medianspalte senkrecht stehende Linie und jede neue Teilungslinie steht wieder senkrecht zur vorhergehenden. Besonders bemerkenswert ist seine Lagerung im Sekret. In den Ausstrichpräparaten akut gonorrhoisch infizierter, stark sezernierender Schleimhäute findet man meist nur spärliche Gonokokkengruppen zwischen den Zellen, weitaus die Mehrzahl ist innerhalb der Eiterzellen. In einzelnen dieser Eiterkörperchen sind nur wenige, andere sind mit Massen derselben so vollgepfropft, dass der Zellkern fast völlig verdeckt wird. Die Überfüllung mit Zellen bringt dann die Zellen zum Platzen, die in einer dicht gedrängten Anhäufung um einen zerfallenen Kern ohne Zellplasma ihre frühere intrazelluläre Lage erkennen lassen. In den durch Hitze fixierten Ausstrichpräparaten färben sich die Gonokokken sehr leicht mit Methylenblau, Gentianaviolett, Fuchsin, Saffranin und Bismarckbraun. Charakteristisch für die Gonokokken ist, dass sie diese Farbstoffe unter Einwirkung von Alkohol, besonders aber von Säuren ausserordentlich rasch wieder abgeben. Derjenige Farbstoff verdient vor allen den Vorzug, welcher nur die Gonokokken, nicht aber die Zellkerne und das Zellplasma intensiv färbt und dadurch die Gonokokken im Präparate leicht auffinden lässt. Diesen Anforderungen entspricht am besten Löffler's Methylenblau, etwas weniger das Borax-Methylenblau. Bei kurzer Färbung des dünn ausgestrichenen Präparates heben sich bei Löffler's Methylenblau die tiefdunkelblau tingierten Gonokokken sehr gut von dem fast farblosen Plasma ab.

Zur Erleichterung der Diagnose ist es wünschenswert, die vorher nach Gram mit absolutem Alkohol entfärbten Gonokokken in einer Kontrastfarbe nachzufärben, so besonders mit Saffranin, Fuchsin oder Bismarckbraunlösungen, denn die Gonokokken nehmen die Gramsche Färbung unter keinen Umständen an. Der Gonokokkus ist äusserst empfindlich gegen Temperatureinflüsse, bei einer Temperatur von 40—41° C. geht er schon in wenigen Stunden zu Grunde, aber auf den menschlichen Schleimhäuten kann er sich noch bei 40° lebensfähig erhalten. Während wir den Gonokokkus als Ursache der Gonorrhoe schon seit 14 Jahren kennen, ist die Entdeckung des Urhebers der Syphilis erst seit 3 Jahren den Herren Hoffmann und Schaudinn gelungen und als Spirochaete pallida benannt jetzt wohl von allen Syphilidologen anerkannt worden. Gierke[1]) konnte sie in den Organen syphilitischer Neugeborenen, die noch einige Zeit nach der Geburt gelebt

[1]) Berliner klin. Wochenschrift 1907, Nr. 3.

hatten, nachweisen, ferner bei syphilitischer Pneumonie nicht nur zwischen den Zellen gelagert, sondern auch im Innern von polynukleären Leukocyten, sei es aktiv eingedrungen, sei es durch Phagocytose aufgenommen. Dohi[1]) fand unter 18 syphilitischen Früchten nach Levaditti 15mal die Spirochaeta, Bertarelli, Volpino und Bovers[2]) hatten sie schon in Schnitten von Leber und Milz einer syphilitischen Frucht gesehen. Bertarelli[3]) fand die Silberspirochaeten im Bindegewebe und Periost, besonders an der Proliferationszone des Epiphysenknorpels in wechselnden Mengen; im Knorpel fehlten sie fast ganz, im Knochenmark waren sie wieder reichlicher. Niemals lagen sie intrazellulär, oft waren sie gerade, ohne Windungen, das Ende nicht nur spitz zulaufend, sondern auch knopfförmig. Gierke fand Spirochäten in weiblichen Eichen und in nicht mazerierten syphilitischen Früchten und vermisste sie in mazerierten syphilisfreien.

Bab[4]) sah sie auch in der Nasenmukosa, Ranke[5]) in den Gefässen und im Gewebe; E. Fraenkel[6]) konstatierte reichlich Spirochäten in den Krankheitsherden von Jegunumschlingen (Geschwüren) und auch in den scheinbar gesunden Rippen. Tissier und Girauld[7]) vom 6. Monat des Fötus an hauptsächlich in der Leber, in der Plazenta nur selten.

Was die Stellung der Spirochäten unter den Protisten betrifft, so hat Gonder, Hamburg (Münchener med. Wochenschrift 1908, p. 2360) gefunden, dass trotz zahlreicher Arbeiten, die sich nach der Entdeckung der Spirochaeta pallida durch Schaudinn mit pathogenen und nicht pathogenen Spirochäten beschäftigten, bisher für die Stellung der Spirochäten unter den Protisten ein befriedigendes Resultat nicht erzielt sei. Ein Teil erblicke in den Spirochäten Bakterien, ein anderer Protozoen. Gonder gab eine allgemeine Übersicht über die morphologischen Verhältnisse der verschiedensten Spirochäten. Mit Hilfe von Photographien und Lichtbildern erläuterte er die verschiedenen Entwickelungsstadien einer grösseren Muschelspirochäte, Spirochaete primae, ihre Kernkonfiguration und die fibrillären Strukturverhältnisse ihrer undulierenden Membran. — Die Enzystierungsformen der Spirochäten, die er beobachtete, könnten bei pathogenen Spirochäten insofern von Bedeutung sein, als sie Ausgangsformen der Rezidive vorstellen könnten. Auf Grund der morphologischen und biologischen Verhältnisse rechnet Gonder die Spirochäten den Protozoen zu und zwar als besondere Gruppe unter die Flagellaten.

Simmonds (Münchener med. Wochenschrift 1908, p. 2017) berichtete, dass ihm bei den letzten 12 Fällen von Lues congenita von Säuglingen aus-

---

1) Zentralblatt für Bakteriologie XLIV, Heft 3.
2) Zentralblatt für Bakteriologie XL, p. 56.
3) Zentralblatt für Bakteriologie XLI, p. 638.
4) Münchener med. Wochenschrift 1907, Nr. 46.
5) Ranke, Neurolog. Zentralbl. 1907, Heft 3 u. 4.
6) E. Fraenkel, Münchener med. Wochenschrift 1907, Nr. 32.
7) Bulletin de la soc. d'obstr. de Paris 1908, Nr. 1 u. 2.

nahmslos gelungen sei, die Spirochäten in Organausstrichen mit Hilfe der Giemsafärbung nachzuweisen. Die Zahl der Spirochäten sei bisweilen eine recht grosse, entspreche jedoch nie ganz der durch die Versilberung darstellbaren Menge. Niemals sei ihm indes, mit einer Ausnahme, die Giemsafärbung in den Organausstrichen mazerierter Föten geglückt, wenn auch die Spirochäten äusserst reichlich vorhanden gewesen. Die Mazeration allein sei nicht die Schuld daran, denn auch in künstlich mazerierten Organstücken syphilitischer Säuglinge liessen sich die Spirochäten nach Giemsa färben. Es müssten in den mazerierten Föten noch andere unbekannte chemische Veränderungen die Tinktion hemmen. Sehr auffallend sei folgender Fall gewesen. Ein syphilitisches Mädchen hatte Zwillinge geboren, von denen das eine totfaul zur Welt kam, das andere 6 Stunden lebte. In den Organstücken des mazerierten Fötus liessen sich keine, in denen des anderen Kindes reichlich Spirochäten durch Giemsafärbung nachweisen. Interessant war ferner, dass in diesem Falle, wie versilberte Präparate lehrten, die Spirochäten in den Organen des mazerierten Fötus ganz bedeutend zahlreicher vorhanden waren, dass sie im ganzen Körper, in allen Organen auffindbar waren, während sie bei dem nach 6 Stunden verstorbenen Säugling nur an den Prädilektionssitzen in Leber, Milz, Nebennieren, Nieren angetroffen wurden. Diese Tatsache könne als Stütze für seine früher ausgesprochene Hypothese gelten, dass in den intrauterin absterbenden Föten eine postmortale Anreicherung der Spirochäten stattfinde.

Herrn Dr. Hübner ist es gelungen, mittels eines neuen Dunkelfeldkondensors der Firma E. Leitz-Wetzlar, der die Anwendung von Ölimmersionsobjektiven erlaubt, in jedem syphilitischen Sekrete die Spirochaete pallida mühelos lebend zu sehen, und diese neue Methode der Dunkelfeldbeleuchtung, in welcher alle von Schaudinn bereits gefundenen Charakteristika der Form auf das schönste hervortreten, dürfte interessante Aufschlüsse über die Fortpflanzungs- und sonstige biologische Verhältnisse der Spirochäten bringen (Münchener med. Wochenschrift 1908, p. 1559).

Schliesslich sei von den Spirochäten noch erwähnt, dass Juliusberg (Frankfurt a. M.) in Schnitten von einem spitzen Kondylom mittelst der Silbermethode Spirochäten dargestellt hat, die mit der im Gewebssaft der spitzen Kondylome nachweisbaren Spirochaete refrigens identisch sein dürften. Er fand sie hauptsächlich in den obersten Epithelschichten, in dem der Oberfläche auflagernden Sekrete und auch in den stark dilatierten Gefässen der Kutis. In Betreff der ätiologischen Bedeutung dieser Spirochäten ist Juliusberg ebenso reserviert, wie Walther Pick (Wien), welcher bei einer frambösieformen (tuberkulösen?) Hauterkrankung im Ausstichpräparate, wie im Schnitte Spirochäten gefunden hatte. Pick war der Ansicht, dass es sich in seinem Falle möglicherweise um eine Mischinfektion handle, dass die tuberkulöse Erkrankung durch Spirochäten den merkwürdigen papillomatösen Charakter angenommen habe (Münchener med. Wochenschrift 1908, p. 38).

Einen äusserst seltenen Fall von Aktinomykose der weiblichen Genitalien beschrieb Dr. Neuhäuser (Deutsche med. Wochenschrift 1907, Nr. 36). Zunächst erschien es ihm sehr zweifelhaft, ob die weitgehenden Zerstörungen und Abszessbildungen im Becken überhaupt von den Genitalien ausgegangen wären, während der operativen Behandlung neigte er mehr zu einer sekundären Aktinomykose vom Darmtraktus ausgehend. Indessen fand sich bei der späteren Autopsie an keiner einzigen Stelle eine deutliche primäre aktinomykotische Erkrankung der Darmschleimhaut. Vielmehr liessen der intakte Wurmfortsatz und die sonstigen Veränderungen am Darm — Durchbruch von aussen in das Darmlumen und Arrosion von aussen bis auf die Mukosa — den zuerst angenommenen Infektionsweg zum wenigsten zweifelhaft erscheinen.

Bisher sind nur 2 Fälle von Aktinomyces bovis in den weiblichen Genitalien gefunden worden und zwar von T. Grainger-Stewart und Muir (Edinburgh), und der andere von A. Zeman. Beidemale handelte es sich um Sektionsbefunde. Die Erkrankung war sekundär vom Bauchfell auf die Eierstöcke und Eileiter unter Zerstörung des Epithels, Abszessbildung und Verdickung in der Wandung übergegangen, ein Symptombild war sub vita nicht vorhanden.[1])

Wie mannigfaltig übrigens die Bakterienflora der weiblichen Genitalien wie der nächsten Umgebung sein kann, zeigen die interessanten Befunde, welche Cohn[2]) durch Probepunktion bei Beckenexsudaten erheben konnte. Ausser den Streptokokken fanden sich Pneumoniekokken, Staphylokokkus pyogenes albus und Gonokokken; an Bazillenformen ein bisher unbekannter Bazillus, der dem Xerosebazillus am nächsten steht, der Bacillus funduliformis, der Pseudodiphtheriebazillus, der typische Influenzabazillus und das Bakterium laktis aërogenes. Wie weit dieselben aber aus dem weiblichen Sexualschlauch stammten und wie weit sie als die wirklichen Krankheitserreger anzusehen waren, liess Cohn in den einzelnen Fällen oft unentschieden. — Es ist die Unmasse dieser Pilze wohl erst nach einander in die Exsudate eingewandert, indem die späteren von den erst eingewanderten angezogen wurden.

Zu den Pilzen, welche recht selten auch in dem Sexualschlauch des Weibes vorkommen, gehören endlich auch die Hefepilze, Blastomyzes, denen van de Velde[3]) neuerdings seine besondere Aufmerksamkeit zugewendet hat. van de Velde stellte zunächst fest, dass in den gesunden weiblichen Genitalien Blastomyzeten nicht vorkommen, dagegen in einer nicht unerheblichen Zahl von Erkrankungen. Die grösste Zahl derselben betraf akute Entzündungen mit Kolpitis und Vulvitis oder Ver-

---

[1]) Prochownik und Saenger-v. Herff, Enzyklopädie Bd. I, p. 29, 1900.

[2]) Dr. Franz Cohn, Archiv f. Gyn. u. Geburtsh. LXXXII.

[3]) Th. van de Velde, Über Blastomyzeten, Zentralbl. f. Gyn. u. Geburtsh. 1907, Nr. 38.

schlimmerungen von schon vorher bestehenden chronischen, infektiösen, speziell gonorrhoischen Zuständen. In einigen wenigen Fällen, wo der ursächliche Zusammenhang nicht einwandfrei sich feststellen liess, trotzten die Hefezellen allen sonst üblichen Behandlungsweisen, während die Begleitbakterien und Kokken stetig wechselten. Erst als Salizyllösungen, also ein für Hefe spezifisches Antiseptikum angewandt wurden, sistierte der eiterige Fluor. In zwei Fällen konnten in Ovula Nabothi Reinkulturen festgestellt werden und zwar betraf einer dieser eine Bäckerfrau. Bei 9 von 18 Fällen war plötzlich, während sie teilweise schon in der Behandlung des Verfassers standen, eiteriger Ausfluss aufgetreten. Als Infektionsquelle konnte das Wasser festgestellt werden, mit dem die Patientinnen Scheidenspülungen resp. Genitalwaschungen vorgenommen hatten. Infektionsversuche bei Tieren fielen positiv aus, ebenso erkrankten zwei Ehemänner an einer in jeder Weise einwandfrei erwiesenen Balanitis. Die Infektionsquelle konnte ziemlich exakt nachgewiesen werden. Während z. B. bei Benutzung des Harlemer Leitungswassers keine einzige Infektion erfolgte, traten solche ein bei bestimmten Brunnen und Quellen. Auch die übliche Abkochung des Wassers hatte scheinbar wenig genutzt, ein Zeichen der Resistenz der Hefezellen. Eine Frau bekam während der Laktation eine Mastitis; in der Milch konnten nach jedem Fieberanstieg Hefezellen nachgewiesen werden und das Kind erkrankte an einer spezifischen Enteritis blastomycetica. Die Mutter zeigte nach längst abgeheilter Mastitis die typischen katarrhalischen Genitalaffektionen mit dem allen drei Erkrankungen spezifisch typischen Stamm. Eine andere Patientin hatte offenbar von einem stark hefezellenhaltigen Stuhlgange spezifische Vulvitis und Kolpitis acquiriert.

Ein häufiges Auftreten einer Blastomykose war bei chronischer Gonorrhoe zu konstatieren und zwar übte sie einen günstigen Einfluss auf das primäre Leiden aus. Ebenso trat sie verhältnismäfsig oft in Vagina und Cervix Schwangerer auf und erzeugte im Wochenbett eine gleichartige Cystitis. Der Befund in zwei Fällen einer alten Saktosalpinx beweist, dass auch eine akzendierende Tendenz besteht. Auftreten im Fruchtwasser mit Fieber unter der Geburt und Absterben des Kindes, ferner der Blutbefund einer an Puerperalfieber verstorbenen Frau beweisen, wie ernst unter Umständen die Infektion werden kann.

Weitere Befunde konnten erhoben werden bei zwei Kindern und jungen Mädchen mit eine Vulvitis und Kolpitis, sowie bei einer Bartholinitis nach einer akuten Verschlimmerung eines chronisch gonorrhoischen Katarrhs mit auffallend reichlichem Hefebefund. In der Wand eines Uterus, den v. d. Velde wegen immer schlechter werdenden Allgemeinbefindens exstirpieren musste, fanden sich zahlreiche kleine Abszesse mit blastomycetenhaltigem Eiter. Das makroskopische Aussehen von derartig erkrankten Organen erinnert in mancher Beziehung sehr an die Tuberkulose, ebenso konnte eine Pyclonephritis und Cystitis eine derartige Erkrankung vortäuschen.

v. d. Velde erwähnt ausserdem Befunde von einer foudroyant verlaufenden Peritonitis nach vaginaler Totalexstirpation wegen Karzinom, wo sich neben Bacterium coli auch Blastomyzeten fanden, sowie den Blutbefund einer Kranken mit inoperablem Karzinom im Stadium des septischen Fiebers.

Diese verschiedenen Krankengeschichten beweisen in musterhaft klarer Weise,

1. wie die Entzündungserreger in die weiblichen Genitalien gelangten — durch Injektionen und Waschungen mit Wasser, welches Blastomyceten enthielt,
2. wie die Blastomyceten des Vaginalschlauches auf den Mann wirkten (balanitis),
3. dass dieselben in die Brüste drangen und die Milch infizierten (Mastitis),
4. dass die Blastomyceten enthaltende Milch bei dem Kinde eine Enteritis blastomycetika bewirkte und
5. dass derselbe spezifisch typische Stamm bei allen drei Erkrankten die alleinige Ursache war.

Alle diese so sehr verschiedenen Erkrankungen und deren innerer Zusammenhang konnten also einzig und allein durch die mikroskopische Untersuchung bewiesen werden, die ferner noch zeigte, dass die Hefepilze noch eine aszendierende Tendenz erkennen liessen, dass sie auch eine Cystitis und kleine Abszesse in der Uteruswand zu verursachen vermochten, in denen ebenfalls Blastomyceten gefunden wurden.

Dazu kommt denn endlich noch die Untersuchung des Blutes, in dem die Blastomyceteneinwanderung ebenfalls nachgewiesen wurde und diese führt uns auf eine weitere für die Diagnose mancher Frauenkrankheiten unerlässliche Untersuchungsmethode, die in der sogenannten

Blutprobe

besteht, d. h. in der Entleerung einiger Bluttropfen aus der Fingerspitze und Untersuchung derselben auf deren Gehalt auf Erythrocyten, Leukocyten, deren Zahlenverhältnis zu einander und dem Vorhandensein von anderen Gebilden, wie Streptokokken, Bacterium coli und Blastomyceten. In allererster Linie sind es die Anämie und Chlorose, ferner fieberhafte Erkrankungen und perniziöse Anämie, dann Malaria, puerperale Infektionskrankheiten, ausserdem Leukämie, welche diese Blutproben für die genaue Diagnose unerlässlich machen.

In allerneuester Zeit sollte nun noch eine chemische Untersuchung des Blutes für betimmte Erkrankungen hinzukommen, da Zweifel und Lockemann im Aderlassblute, im Harn, im Plazentarextrakt eklamptischer Frauen und auch im Nabelschnurblut ihrer Föten Fleischmilchsäure nachweisen konnten, welche sie, da das Aderlassblut gesunder Menschen sich stets frei von dieser Säure erweist, in genetischem Zusammenhang mit dieser Erkrankung bringen, obwohl trotz der intravenösen Einverleibung von bis zu 1,5 % Milchsäure-Natrium bei Versuchstieren, ausser vorübergehender Somnolenz

keine Krämpfe auftraten. Donath[1]) glaubt daher, dass da die Milchsäure im Harn von Epileptikern, dann nach andauernden Muskelanstrengungen, nach heftigen Wehen und bei hochgradiger Anämie, ferner bei akuter gelber Leberatrophie und einer ganzen Reihe von Vergiftungen, d. h. Zuständen, die mit Krämpfen nichts zu schaffen haben, derselben als einer rein sekundären Erscheinung — dem Produkt der Muskelkrämpfe, eine ursächliche Bedeutung für die puerperale Eklampsie nicht innewohnen könne. Und da die vom Verf. zu den Versuchen verwendete Gärungsmilchsäure mit der von Zweifel nachgewiesenen Fleischmilchsäure ihrer chemischen Konstitution nach identisch sei — beide seien Äthylidenmilchsäuren — so gelte der letzte Satz auch für die Fleischmilchsäure.

Nach diesen Resultaten von Donath ist die Frage wohl noch offen und bei der Schwierigkeit derartiger Untersuchungen und der Vielfaltigkeit der Entstehung der Fleischmilchsäure im Organismus sobald noch keine definitive Entscheidung zu erwarten.

Blumenthal hat das Zustandekommen, die Ursachen und die Bedeutung der Leukocytose in Frauenleiden besprochen und gefunden, dass die Polynukleose bei jeder nicht tödlichen Infektion, bei Traumen, Ermüdung, Schwangerschaft und Geburt entsteht. Die Mononukleose zeigt sich bei der Verdauung und bei der Rekonvalescenz. Die gesteigerte Polynukleose ist die Reaktion auf eine Infektion, gesteigerte Mononukleose begleitet den Heilungsvorgang. Die Steigerung der Eosinophilen deutet auf Heilung. Blumenthal weist aber die Ansicht Cunnington's zurück, der bei 1% Eosinophilen jede aktive Eiterung ausschliessen wollte. Blumenthal fand bei Eiterungsfällen bis 3% Eosinophile. Dieselben verschwinden beim Eintreten eklamptischer Anfälle, nach deren Aufhören sie wieder erscheinen. Auftreten von Myeolocyten im Blute kommt bei entzündlichen Krankheiten häufig vor, sie geben den Mafsstab für die Inanspruchnahme des Knochenmarks; bei nicht entzündlichen Krankheiten bezeichnen sie mit der gleichzeitigen Herabsetzung des Hämoglobingehaltes, die allgemeine Schädigung. Aus den Myeolocyten reifen die Polynukleären heran.

Die aktive Leukocytose mit über 10000 Leukocyten und 70% Polynukleären hält Blumenthal für ein sicheres Zeichen von Eiterung bei gynäkologischen Fällen. Eiterung ist auszuschliessen, wenn bei akuter Erkrankung und höchster Temperatur diese Zahlen nicht erreicht werden; bei chronischen Zuständen bedeutet ein negativer Befund nichts; hier bedeutet er nur das Fehlen vou frischer Eiterung. Zum Schlusse berichtet Blumenthal über Hämoglobingehalt, über die Blutbeschaffenheit bei einer Reihe nicht entzündlicher Genitalkrankheiten. Es ist wertvolles Material, aber er bestreitet selbst dessen diagnostische und prognostische Bedeutung.

Albrecht, Hans, (Die praktische Verwertbarkeit der Leukocytenbestimmung für die Diagnose entzündlicher Erkrankungen der weiblichen Genitale (Zeitschr. für Geburtshülfe u. Gyn. Bd. XLI. S. 8).

Albrecht hat auf die nichtentzündlichen Ursachen der Leukocyten: Verdauung, Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett, Kachexie, Blutverluste, Kochsalzinfusion u. a. hingewiesen und sich auf jene Fälle beschränkt, die eine differential-diagnostische Wichtigkeit erhoffen lassen. In leichten Fällen von akuter Pelioperitonitis, palpablem Adnextumor, Exsudat, Abszess, puerperaler Sepsis und postoperativen Entzündungen fand er auch bei

---

[1]) J. Donath: Die angebliche ursächliche Bedeutung der Fleischmilchsäure bei Eklampsie der Schwangeren. (Berl. Klin. Wochenschrift 1907. S. 241).

stürmischem Beginne niedere Leukocytenzahlen von 7000 bis 14 000, bei schneller Besserung der subjektiven und objektiven Erscheinungen auch schnellen Rückgang der Leukocytose, welcher auch bei mehrtägigen schweren subjektiven Erscheinungen die Besserung beweist, wenn die guten objektiven Erscheinungen, besonders Fehlen eines Lokalbefundes mit ihm übereinstimmen. Bei längerer Dauer der Leukocytose mit Steigen derselben findet sich ausnahmslos ein Adnextumor.

Bei schweren Fällen deuten hohe Zahlen von 20 000 und darüber auf Streptokokken und Koliinfektion. Weiteres Ansteigen der Leukocytose deutet auf Eiterung. Hohe Leukocytenzahlen bei Adnextumoren sprechen immer für Eiterung. Hohe Leukocytose bis 22 000 im Anfange mit schnellem Absinken erwiesen sich 7 mal als eiterfrei. Wir sehen also, dass bei akuten Bauchfellentzündungen die einmalige Leukocytenzählung nur untergeordneten Wert hat, während die wiederholte grosse Sicherheit für Verlauf und Ausgang gibt. Niedrige Leukoytenzahlen bei Adnextumoren schliessen Eiterung nicht aus; sie sind, begründet entweder in erschöpfter Reaktionskraft oder in schwieriger Abkapselung des Eiterherdes.

Hochgradige Leukozytose bedeutet keine günstige Prognose. Albrecht fand bei letaler Sepsis und Pyämie 25 000—26 000. Bei einem Falle von Bakteriämie fand Albrecht 41 000 Leukocyten. Bei lymphogener Ausbreitung des Infektionsprozesses schwanken die Zahlen auch zwischen 17 500 und 40 000. Bei 6 leichten Infektionen nach Abortus zwischen 13 000 und 17 600. Bei Tuberkulose der Genitalien und des Peritonäums zwischen 8400 und 10 000. Bei malignen Tumoren fand Albrecht 5 mal zwischen 11 000 und 20 000 Leukocyten, ohne dass Eiterung vorhanden war, aber im allgemeinen kann man nicht von kachektischer Leukocytose sprechen.

Die Untersuchungen von Aulhorn (Erich: Ergebnisse der Blutuntersuchung in der Gynäkologie. Festschrift für W. J. F. Lehmann. München 1907) beziehen sich hauptsächlich auf Hämoglobingehalt, Zählung der weissen und roten Blutkörperchen bei 87 Myomen, 29 Ovarialkystomen, 28 Uteruskarzinomen, 8 Pyosalpinxfällen, 6 Tubarschwangerschaften, 6 chronischen Appendicitisfällen etc., ein schätzbares Material, was aber wenig für die Diagnose verwendbar war. Bei Myomen spricht geringer Hämoglobingehalt für starke Schwächung; gleichzeitig verminderte Leukocytenzahl verschlechtert die Prognose, da sie eine Schädigung der blutbereitenden Organe andeutet. Bei den Ovarialkystomen war 6 mal die Leukocytenzahl über 10 000; davon war ein Fall nicht eitrig, die fünf anderen waren zum Teil solche mit Eiterung, zum Teil solcho mit Stieldrehung. Bei den Karzinomen fand Albrecht den Blutbefund bemerkenswert günstig.

Ziegler und Schlecht (Münchener med. Wochenschrift 1908, S. 1190) haben Untersuchungen über die leukocytischen Blutveränderungen bei Infektionskrankheiten und deren physiologische Bedeutung angestellt und sind zu folgendem Resultat gekommen: Die Leukocytose stellt eine quantitative Zellverschiebung weisser Blutzellen zu Gunsten der polymorphkernigen Leukocyten dar. Sie ist die Folge gewisser toxischer Reizwirkungen auf die typisch granulierten Zellen. deren Höhe durch den Grad der Reizwirkung einerseits, durch den funktionellen Zustand der Blutbildungsorgane andrerseits bestimmt wird. Diese letzteren sind es im wesentlichen, welche die enormen graduellen Unterschiede des hyper- und hypoleukocytotischen Blutbildes bedingen. Es lässt sich also nicht eine für eine bestimmte Infektionskrankheit, z. B. Diphtherie, jeweils charakterisches Blutbild aufstellen, die Blutveränderungen sind nicht die Folge des der betreffenden Krankheit eigentümlichen Toxins, sondern durch die Stärke seiner Wirksamkeit auf das periphere Blut und die blutbildenden Organe bedingt. Die Leukocytose und die ihr folgenden Blutveränderungen stellen also eine Reihe gesetzmässiger Erscheinungen dar, wie sie durch primäre Alteration und reaktive Gewebsäusserung, je nach dem funktionellen Zustand des betreffenden Gewebes hervorgerufen werden müssen.

Münster bedient sich zur Bestimmung des Hämoglobingehaltes des Sahlischen Apparates, den er früher verurteilt hatte und fand als Symptome der Polyzythaemie

Cyanose mit einer ausserordentlilichen Vermehrung des Hämoglobingehaltes bezw. einer Steigerung der Zahl der roten Blutzellen bei gleichzeitig bestehendem Milztumor und normalem Blutdruck.

In neuester Zeit hat nun Dr. Erich Fabian, Assistenzarzt des Geh. Rat Garrè in Bonn (Münchener med. Wochenschrift 1908, S. 2658) an vier Fällen von Lymphdrüsenschwellung, die er in der Bonner chir. Klinik, zu beobachten Gelegenheit hatte, die Bedeutung der Blutuntersuchung, auch für die chirurgische Diagnostik eingehend erwiesen.

Er diagnostizierte bei einem dreizehnjährigen Knaben mit einem Tumor vom linken Ohr bis fast zur Clavicula: Isolierte Halslymphome links. Nun ergab aber die Blutuntersuchung eine sehr starke relative Lymphocytose, statt etwa 25 Prozent, nahezu 70 Prozent und eine dementsprechende Verminderung der Leukocyten, die nur etwas mehr als 30 Prozent ausmachten. Auffallend waren ferner Formeigentümlichkeiten der zu fast 3 Prozent vorhandenen grossen Lymphocyten, deren Kerne gebuchtet und gelappt waren, sogenannte Riedersche Zellen. Die Zahl der Leukocyten betrug 8800.

Diese ausgesprochene Blutveränderung entsprach den bei der lymphatischen Pseudoleukämie erhobenen Befunden und man stellte also diese Diagnose und exstirpierte die Lymphome so radikal als möglich. Die Abstrichpräparate der frischen Schnittfläche zeigten die gleichen Zellen, wie sie das Blut enthielt: vorwiegend kleine aber auch grosse Lymphocyten, daneben einzelne eosinophile und Mastzellen.

Drei Tage nach der Operation fand eine neue Blutuntersuchung statt und ergab der Norm stark angenäherte Verhältnisse: Die Lymphocytenzahl war von nahezu 70 Prozent auf 35 Prozent gefallen, die Zahl der Leukozyten war dementsprechend gestiegen. Es mussten also die Lymphocyten aus den Halslymphomen ins Blut angeschwemmt worden sein, der Hauptkrankheitsherd war entfernt worden. Die Blutbeschaffenheit war 10 Tage nach der Operation noch dieselbe. Fast 6 Wochen nachher stellte sich der Knabe wieder vor, leider mit einem walnussgrossen Recidiv und wieder ausgesprochener relativer Lymphocytose. Ein bleibender therapeutischer Erfolg war also nicht erzielt worden.

Auch in den drei anderen Fällen wurde erst durch die Blutuntersuchung die Diagnose, die nach der rein klinischen Untersuchung zweifelhaft war, erwiesen. Fabian meint daher zum Schluss mit Recht, dass auch der Chirurg bei manchen Krankheitsfällen der morphologischen Blutuntersuchung nicht entraten könne, wenn er die uns zur Verfügung stehenden diagnostischen Hilfsmittel erschöpfen wolle.

Das ist nun eine Forderung, die wir Gynäkologen schon seit mehr als 22 Jahren aufgestellt haben und stets befolgt. Schon im Jahre 1886 hat Dr. Hartmann in meiner Klinik die Streptokokken im Blute von Wöchnerinnen als sicherste Ursache des Puerperalfiebers nachgewiesen und wie weit diese Anforderungen seitdem gewachsen sind, das bewies am besten die Arbeit von Lüdke (Würzburg) Münchener med. Wochenschrift 1908, S. 1608), der in 12 Fällen von Sepsis jedesmal Bakterien im Blut nachwies, speziell Streptokokken, Staphylokokken und Mischinfektionen mit beiden Arten. In 32 Fällen von Angina wurden 4 mal Bakterien im Blut nachgewiesen, Streptokokken wie Staphylokokken. In 17 Pneumoniefällen fanden sich 9 mal Bazillen im strömenden Blut Strepto-, Staphylo- und Pneumokokken. In zwei fieberhaften Fällen von Chorea konnten Streptokokken als Ursache des Fiebers nachgewiesen werden. In 34 Typhusfällen wurden 29 mal Typhusbazillen im Blut entdeckt.

In zahlreichen Fällen wurde durch den Bazillennachweis erst die richtige Diagnose gestellt. Drei Mal wurden bei 14 Lungentuberkulösen Tuberkelbazillen im strömenden Blute nachgewiesen (vergl. auch die obenerwähnte Arbeit von Cohn über die in Beckenexsudaten gefundenen Bakterien).

In der oben zitierten Publikation von mir über die Mittel und Wege zur Erkenntnis der Frauenkrankheiten vom Jahre 1903 habe ich auch der Röntgenstrahlen gedacht und hervorgehocben (S. 456), dass schon damals es häufig gelungen sei, Anomalien des Beckens, wie Frakturen, Assymmetrie, Spondylotisthesis, bei $^5/_4$stündiger Exposition eine sehr seltene quere Beckenverengerung, schräge und andere Beckenverengerung und auch Beckengeschwülste damit zu erkennen, ja sogar die Räume des Beckens bis auf 2—3 Mill, exakt auszumessen (in 2—5 Minuten Expositionszeit). Dann hat man mit Hilfe der Röntgenstrahlen schon Fremdkörper in der Blase und im Ureter nachgewiesen (Stein, Haarnadel). Es sind ferner bei Untersuchung von Osteomalacie, die sehr leichten Schatten der erweichten Knochen und ihre ganz helle Achse erkannt worden. Während aber bis dahin (1903) es noch nicht gelungen war, Weichteile zu photographieren, ist man nun [1]) im Stande, bei Verwendung eines Film (Agfafilm) und zweier Verstärkungsschirme — innerhalb 5 bis 15 Sekunden bei einer Fokusdistanz von 2 Meter unter Benutzung einer engen Blende (3 bis 4 Zentimeter Durchmesser) vollständig befriedigende Fernaufnahme des Herzens, Magens u. s. w. bei Erwachsenen zu machen (Teleröntgenogramm). Die Korrektheit derselben geht so weit, dass die Herzbilder bei ventrodorsaler und dorsoventraler Aufnahme sich decken. Ferner war es möglich, äusserst scharfe Nahaufnahmen besonders des Herzens, der Lunge und des Magens einschliesslich der Regio pylorica in viel kürzerer Zeit als früher auszuführen.

Ausserdem dürfen wir annehmen, dass auch die Durchleuchtung gewisser Tumoren der weiblichen Genitalien uns deren Diagnose sofort sicher macht. Ich meine nämlich die der Embryome, da Wilms an einem exstirpierten Tumor dieser Art die zahlreichen unregelmäfsig zerstörten Zähne in demselben durch die Radiographie sehr schön sichtbar gemacht hat. Es ist daher wohl nicht unwahrscheinlich, dass wir solche an der Lebenden im Tumor erkennen werden, wie Blasensteine und andere Fremdkörper und auch Verkalkungen der Wand derartiger Neoplasmen.

Weitere Untersuchungen in dieser Beziehung sind also noch dringend nötig und es lässt sich wohl hoffen, dass da wir erst im Anfang stehen, mit den Röntgenstrahlen auch in der Gynäkologie in diagnostischer Beziehung noch viel erreicht werden kann.

---

[1]) Prof. Dr. Rieder und Dr. Kästle: Neue Ausblicke auf die weitere Entwicklung der Röntgendiagnostik. Münchener med. Wochenschrift 1908. S. 381).

Einundzwanzigste Vorlesung.

Meine Herren!

Nun gibt es aber noch einen Weg, auf dem wir zur Diagnose bestimmter Arten von Frauenleiden kommen können, der uns erst seit etwa 12 Jahren bekannt ist. Ich meine die Kokaïnisierung der sogenannten Genitalpunkte der Nasenschleimhaut, die Fliess[1]) zuerst eingeführt hat. Fliess hat konstatiert, dass es eine Reihe von neuralgischen Dysmenorrhoen gibt, d. h. solche, bei denen Erkrankungen der Sexualorgane nicht zu finden sind, bei denen die Schmerzen den Bluteintritt bei den Menses überdauern und die Kokaïnprobe durch eine Bepinselung mit 10—20 % Kokaïnlösung an den unteren Nasenmuscheln und den Tuberkula septi den positiven Beweis liefert, dass dieselben als nasale Dysmenorrhoen zu betrachten sind, weil diese Therapie sie einzig und allein beseitigt. Hilft dagegen diese Bepinselung nicht, so ist die Dysmenorrhoe keine nasale.

Dies ist wieder ein glänzender Beweis, der, wie wir schon hervorgehoben haben, bereits von einer grösseren Anzahl von Gynäkologen bestätigt worden ist (s. 17. Vorl.), wie weit der Gynäkologe seine Untersuchungen ausdehnen soll, dass er durchaus nicht einseitig sein darf, sondern immerdar in engstem Zusammenhang mit allen übrigen Zweigen der Medizin bleiben und deren Fortschritten folgen soll. Nun haben zwar verschiedene Autoren einen Teil der Thesen von Fliess bestritten, während andere[2]) (Siegmund und

---

1) Fliess, Die Beziehungen zwischen Nase und weibl. Geschlechtsorganen 1897.

2) Siegmund, Gyn. Rundschau 1908, p. 388—399.

Koblanck) sie ebenso warm anerkannten. Verfasser aber hat öfter dieses Mittel bei hartnäckigen Dysmenorrhoen angewandt und mit Glück gebraucht und kann daher die Verwendung dieser Behandlungsmethode auch zur Diagnose der betreffenden Leiden nur empfehlen.

Trotz der zahlreichen Untersuchungsmethoden kommt es auch bei Frauenleiden gleichwohl häufig vor, dass diagnostische Irrtümer begangen werden. Ich habe deren eine Reihe in der Festschrift für R. Chrobak (Wien, Hölder, 1903, p. 82) zusammengestellt. Vorangestellt habe ich einen Fall von Verwechselung zwischen Ovarialtumoren mit Myomen. In vielen Fällen ist die exakte Diagnose wegen gleicher Konsistenz, Beweglichkeit und Stielung, besonders wenn noch ausgedehnte Verwachsungen hinzukommen, absolut unmöglich, selbst wenn man die Kranke in Narkose versetzt. Die letztere aber ist keineswegs gleichgültig, da die Einwirkung auf das Herz oft sehr bedenklich ist.

In einem weiteren Falle wurde der durchaus richtig gefühlte Befund irrig gedeutet, weil wir das weit häufigere Vorkommen, gegenüber dem sehr seltenen, als entscheidend für die Diagnose angenommen hatten. Unser therapeutisches Verfahren war aber ebenso exakt, als ob die Diagnose ganz richtig gestellt worden wäre. Dieselbe lautete: Ein wahrscheinlich durch Stieltorsion entzündetes Ovarialkystom mit einem pflaumengrossen Anhängsel. Nach der Eröffnung des Leibes zeigte sich aber ein Uterus duplex mit Vagina septa, Atresia vaginae dextrae, Hämatokolpos, Hämatometra und Hämatosalpinx dextra. Dadurch, dass nicht bloss der Uteruskörper, sondern auch der Scheidenteil von der inneren Geschwulst völlig getrennt werden konnte und nur eine strangförmige Verbindung vorhanden, dabei die Geschwulst überall fluktuierend war, musste zunächst an einen Tumor der rechtsseitigen Adnexe als das Gewöhnlichste gedacht werden, und die Diagnose der Stieltorsion musste durch die Angaben der Patientin sehr nahegelegt werden, dass sie erst ein Jahr nach Eintritt ihrer Periode während einer solchen bei der Arbeit auf dem Felde erkrankt sei.

Die folgenden Fälle haben weniger Bedeutung, am interessantesten aber war Nr. 7, in welchem eine Struma lipomatodes mit einem Ovarialtumor verwechselt wurde. Das erstere Leiden ist sehr selten und in den bisher vorgekommenen Fällen von Péan und Obalinski mit Ovarialtumoren verwechselt worden, von Flörsheim und Onory mit einer Milzzyste, von Pawlik mit einem Nieren- oder mit einem Nebennierentumor, von Robson mit einem Tumor der Gallenblase in 2 Fällen, und Ramsay weist noch auf Leber- und Pankreastumoren und retroperitoneale Drüsengeschwulste hin.

Diese Tatsachen beweisen aber ausserdem, dass selbst nach der Eröffnung der Bauchhöhle die Erkenntnis der Art des Tumors durchaus nicht leicht ist, und wenn Ramsay in einer Reihe von Fällen dieser Art die äusserste Beweglichkeit des Tumors für ein besonders bemerkenswertes Symptom derselben hält, so ist das jedenfalls ein wenig wertvolles Symptom,

da diese grosse Beweglichkeit ja auch bei Ovarialtumoren, ferner namentlich bei gestielten Parovarialcysten und auch bei vergrösserter Wandermilz, ja sogar bei Wandernieren vorkommt, also durchaus nicht selten zu konstatieren ist.

Sollte sich jedoch nach beendigter exaktester Untersuchung keine sichere Diagnose stellen lassen, so müsste man bei nicht dringender Operationsnotwendigkeit die weitere Untersuchung zunächst verschieben und die Kranke eine zeitlang beobachten in Bezug auf Veränderung der Geschwulst, eventuell hinsichtlich der Menses, man müsste in dieser Zeit eine oder mehrere Untersuchungen des Bluts, des Urins eventuell der Fäzes machen und erst wenn auch diese keine vollständige Klarheit gebracht hätten oder der Tumor grösser geworden wäre, dann müsste man zu einer Probelaparotomie schreiten, die selbstverständlich mit allen aseptischen Kautelen ausgeführt und nicht bloss die genaueste anatomische Diagnose vervollständigen müsste, sondern zugleich ermitteln, ob die Exstirpation der Geschwulst möglich sei und in welcher Weise dieselbe durchzuführen sei. Dabei ist es aber unerlässlich, nicht bloss die Inzision auf die notwendigsten Fälle zu beschränken und ja nicht unnötig zu machen, da, falls die Radikaloperation nicht ausführbar wäre, die Durchschneidung der Bauchdecken bei inoperablen Fällen keineswegs ein ungefährlicher Eingriff, sondern öfter von tödlichem Ausgang gefolgt ist. Man verfährt bei dieser Operation, wie bei jeder Cöliotomie, d. h. mit denselben Vorsichtsmafsregeln, und richtet sich auch darauf ein, nötigenfalls die Exstirpation der vorhandenen Geschwulst sofort daran anzuschliessen. Leider aber ist es keinem Zweifel unterworfen, dass dieser Eingriff heutigen Tages viel zu häufig angewandt wird, d. h. ehe die übrigen Mittel für die Diagnose erschöpft sind.

Früher wurde die Probelaparotomie nicht so häufig angewandt, weil wir noch an der Punktion eines vorhandenen Tumors ein Mittel hatten, wenigstens einige Eigenschaften desselben festzustellen und dadurch die Diagnose desselben etwas fester zu machen.

Wenn man nämlich durch die Betastung einer Geschwulst über die Konsistenz derselben nicht ganz ins Klare kam, also für die differentielle Diagnose zwischen festen Ovarialtumoren und Myomen, ferner für die genauere Erkenntnis von Geschwülsten, welche sich innerhalb einer bedeutenderen Menge von aszitischer Flüssigkeit finden, ferner für die Unterscheidung von parovarialen und ovariellen Geschwülsten, dann gab uns die Punktion und Untersuchung des Inhalts solcher Tumoren ein sicheres Mittel für die Diagnose, ja zuweilen wurde dadurch die radikale Operation unnötig gemacht, indem kleinere bis zu kindskopfgrosse parovariale Tumoren nach der Entleerung schrumpften und nicht wieder zunahmen. Seitdem sich aber die Fälle häuften, in denen dieselben auch nach Entleerung rapide wieder wuchsen, und da der Einschnitt zur Entfernung nur sehr klein gemacht zu werden brauchte, ist die Punktion selbst dieser Kysten immer mehr verlassen

worden. Und dasselbe gilt von der Punktion von zusammengesetzten Ovarialtumoren, welche heutzutage wohl nicht mehr gemacht wird, da sie im allgemeinen als zu gefährlich angesehen wird. Aus dem punktierten Tumor kann nämlich eine recht bedeutende Blutung infolge durchstochener Wandgefässe entstehen. Spiegelberg erlebte sogar eine Verblutung nach der Punktion eines grossen Wandgefässes an einem Eierstocksfibrom. Es können ferner aus der angestochenen Geschwulst Teile in die Bauchhöhle übertreten, z. B. von Dermoïdcysten, und eine Peritonitis hervorrufen, die, auch wenn rasch nachher die Radikaloperation gemacht wird, doch zum Tode führt. Auch ist es wiederholt vorgekommen, dass Lufteintritt durch den Troikart und septische Infektion erfolgte. Es ist nicht nötig, dass dabei eine Unterlassungssünde begangen wurde, sondern indem die Wandungen des stellenweise adhärenten Tumors der Entleerung seines Inhalts nicht zu folgen vermögen, wird Luft aspiriert, deren Keime dann schädliche Folgen haben können.

Schon in den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts habe ich es erlebt, dass in grössere Räume eines multilokulären Kystoms mit sehr gefässreichen Wandungen auch ohne Punktion starke Blutungen erfolgten.

Allerdings ist die Untersuchung der durch die Anbohrung entleerten Flüssigkeiten von erheblichem Wert, denn man kann aus derselben sofort den Schluss ziehen, dass eine parovariale Zyste vorliege, wenn die Flüssigkeit wasserklar und von sehr geringem spezifischem Gewicht ist; man kann ferner aus dem Sichtbarwerden kleiner schillernder Plättchen — des Cholestearins — sofort auf ein Ovarialkystom schliessen. Auch hat man in neuerer Zeit, nachdem sich die Anwesenheit von Metalbumin und Paralbumin als trügerisch für die Diagnose solcher Geschwülste erwiesen hatte, in dem Nachweis von Pseudomucin einen besseren Anhaltspunkt, und Fehling hat in einem schwierigen Fall von Schwangerschaft und Ovarialtumor nur nach dem Ergebnis der chemischen Untersuchung des Pseudomucins die Diagnose auf letzteren mitgestellt.

Die gewöhnlichste Stelle für den Einstich ist in der Linea alba, andere, wie Pozzi, empfehlen die Mitte einer Linie zwischen Nabel und Spina anterior. Wenn an dieser Stelle die Fluktuation viel deutlicher, wie anderswo ist, so verdient sie den Vorzug vor der Linea alba. Wenn nicht, um deswillen nicht, weil so klein die Verletzung ist, sie doch bei den seitlichen Punktionen immer grösser ist, als in der Mittellinie, wo verschiedene Muskeln und eventuell auch Gefässe durchstochen werden können.

Das Instrument ist entweder ein an der Spitze dreieckig geschliffenes Stilet, welches mit Handgriff versehen in einer vernickelten Röhre steckend, von Stricknadel- bis Gänsefedergrösse variiert, oder eine Spritze mit aufgesetztem Stilet und Hahn, um den Luftzutritt abzuhalten. Besser noch man wählt den Apparat von Dieulafoy, weil man durch diesen ohne die Gefahr des Luftzutritts entweder den ganzen Inhalt der Cyste oder aber auch

nur so viel entleeren kann, wie man grade zur Untersuchung der Flüssigkeit gebraucht.

Zuweilen aber ist es nicht gut möglich, von oben her an den Tumor und zwar an die am deutlichsten fluktuierende Stelle zu kommen. Dann bleibt, wenn letztere von der Scheide aus deutlich zu fühlen ist, die Punktion derselben von der Scheide aus. Die Fälle, in denen dieser Weg gewählt werden muss, sind: abgesackter Aszites oder Eiter eventuell auch Blut im Douglasschen Raum; ferner Hydro-, Pyo-, Hämatosalpinx, Hämatometra bei breiter Atresie der Scheide. Früher, d. h. vor 40 Jahren, wurden solche Geschwülste auch durch den Mastdarm, ja sogar durch die Blase punktiert, und ich erinnere mich einer solchen armen Patientin, die von einem sehr bekannten Gynäkologen durch den Mastdarm punktiert worden war und seitdem eine Eierstocks-Mastdarmfistel behalten hatte, durch welche ihr aus dem Embryom mittels jener Fistel von Zeit zu Zeit längere braune Haare in den Mastdarm hinein wuchsen. Diese verursachten ihr im After einen solchen Reiz, dass sie sich jene unter heftigen Schmerzen von Zeit zu Zeit in Bündeln ausriss.

In einem andern Fall von Punktion eines Ovarialkystoms durch den Nabel entstand auch eine Fistel und zwar vom Eierstock zum Nabel, durch welche sich seitdem Jahre hindurch täglich etwa 1 Esslöffel pseudomucinhaltiger Flüssigkeit entleerte. Die Patientin konnte sich zur Radikaloperation nicht entschliessen, bekam zuletzt eine Fistula ovario-intestinalis, durch welche überhühnereigrosse Stücke des Kystoms abgingen, bis sie endlich der Erschöpfung erlag.

Bedingungen für die Ausführung der Punktion von der Scheide aus sind, dass das Instrument mit etwas gebogenem Troikart vorher genau erprobt (auf guten Stempelschluss) und aseptisch gemacht sein muss; dass die zu punktierende Stelle genau festgestellt, genau blossgelegt, desinfiziert und fixiert sein muss. Für diagnostische Zwecke genügt gewöhnlich eine kleinere Menge, nur wenn es sich um Aszites bei Tumoren oder allein handelt, werden wir möglichst viel von der aszitischen Flüssigkeit entleeren, um etwa vorhandene Unebenheiten des Douglasschen Raumes so genau als möglich abtasten zu können. Bei der Entfernung des Instruments muss mit Vorsicht verfahren werden, um Lufteintritt und zu starke Bewegung der angebohrten Geschwulst zu vermeiden. Auf die Scheidenwunde wird Jodoformgaze mäfsig fest angepresst und die Patientin muss wenigstens 3 bis 4 Tage das Bett hüten.

Während also die Punktion von Eierstocksgeschwülsten selbst für diagnostische Zwecke unbedingt zu verwerfen ist, weil sie gefährlich und überflüssig, da sie durch die übrigen Untersuchungsmethoden veraltet ist, kann die Punktion von Abszessen und Aszites und Blutergüssen (verjauchte Hämatozelen) doch noch hie und da notwendig werden.

Kapitel XVIII.

Allgemeine Therapie der Frauenkrankheiten.

Die weiblichen Genitalien stehen in so inniger Verbindung mit allen wichtigen inneren Organen, dass die Wegnahme einzelner derselben, wie z. B. des Uterus oder der Ovarien, eine totale Umwälzung im ganzen Organismus, ja sogar eine völlige Veränderung des Habitus und der Konstitution der Patientin hervorrufen kann[1]). Wir wissen, dass von den Ovarien ein Sekret abgesondert wird, welches ins Blut aufgenommen, in allen Organen des Körpers Veränderungen zu bewirken vermag, deren Ausfall durchaus nicht gleichgültig ist. v. Herff fand z. B. nach Kastration bei Uterusmyom virile Veränderungen und sogar Bartentwickelung (Verh. d. deutschen Ges. f. Gynäk. 1895). Wenn wir in den äusseren Genitalien Gefässveränderungen wie Phlebektasien oder Schwellungen, Ödeme oder Indurationen irgend welcher Art finden, wie wollen wir diese verstehen resp. richtig behandeln, wenn wir nicht zugleich Herz und Nieren prüfen?

Sind wir durch lokale Einwirkungen auf die Genitalhöcker der Nase im Stande die heftigsten Neuralgien der Genitalien, ja sogar unter Umständen Wehenanomalien zu beseitigen, wie wollen wir diese Tatsachen je verstehen, wenn wir nicht den Nervenverbindungen nachforschen, welche zwischen den genannten Organen und den Genitalien bestehen?

Und müssen wir nicht, um z. B. metastatische Lungenerkrankungen erklären zu können, die einzelnen Partien der weiblichen Genitalien auf's exakteste untersuchen?

Werden wir uns bei einer der häufigsten und leider furchtbarsten Erkrankungen des weiblichen Geschlechts, der Gonorrhoe, wohl je auf die Genitaluntersuchung und Behandlung beschränken dürfen — müssen nicht alle inneren und äusseren Organe, sogar Muskeln, Gelenke u. s. w. einer steten Kontrolle unterworfen werden?

Ist es endlich denkbar, dass bei der in den puerperalen Zuständen so oft gerade von den Sexualorganen ausgehenden Bakterieninvasion, der Streptokokkeninfektion, wir uns mit der lokalen Behandlung der Einfallspforte begnügen und nicht auch die weiteren Wege jener Entzündungserreger verfolgen werden?

Aus allen diesen Tatsachen ergibt sich doch wohl zunächst der unabweisbare Schluss, der durch unzählige Beobachtungen weiter gestützt werden könnte: Frauenkrankheiten sind in der Regel keine lokalen, sondern meistens allgemeine Erkrankungen auf lokaler Basis, welche daher auch nur dann lokal mit Erfolg behandelt werden können, wenn jederzeit die gebührende Rücksicht auf den ganzen übrigen Organismus genommen wird.

---

[1]) Vergl. H. W. Freund: Die Beziehungen der weiblichen Geschlechtsorgane in phys. u. path. Veränderungen zu anderen Organen. 1898.

Es bedarf kaum der Erwähnung, dass jede Behandlung der weiblichen Sexualorgane nur nach genauer Untersuchung derselben begonnen werden darf; obwohl der alte Schlendrian, einem jungen Mädchen mit angeblicher Amenorrhoe ohne Exploration sofort Eisenpräparate zu verordnen noch keineswegs überwunden ist und auch in der Gynäkologie die sogenannte Fernbehandlung leider noch manchmal vorkommt.

Aber auch der umgekehrte Fehler die Polypragmasie ist sehr häufig bei Frauenkrankheiten zu konstatieren, indem die täglich wiederholte Einführung des Spiegels, der Injektionen, die Applikation von Tampons, die Massage, ja selbst die oft ganz unnötige Anwendung der Sonde u. a. D. die die Patientinnen so irritiert, dass sie schliesslich Reissaus nehmen und über diese Quälereien sich bitter beschweren. Der Gedanke „viel hilft viel" ist zwar bei wenig intelligenten Personen häufig zu finden, sollte jedoch von dem jungen Arzt nicht zur Basis seines Handelns gemacht werden.

Ein goldener Rat bezüglich jeder ärztlichen Therapie wurde schon in den ältesten ägyptischen Zeiten gegeben — nämlich der, dass man jeden Kranken, ehe man die Behandlung beginne, erst einige Tage beobachte; selbstverständlich gilt der nicht für alle Fälle — man wird keine stark Blutende, keine an Eklampsie erkrankte, keine die eine akute puerperale Unterusinversion akquiriert hat, erst einige Tage beobachten, ehe man eingreift; aber das sind doch nur Ausnahmefälle und bei den allermeisten Frauenkrankheiten handelt es sich nicht um rasches, und gar nicht um übereiltes Handeln. Primum non nocere! so lesen Sie über dem Portal mancher Klinik und mit Recht.

Es ist eine oft zu machende Beobachtung, dass der junge Arzt rasch mit stark wirkenden Arzneien, namentlich mit Opium, Morphium, Codein, Antipyrin, Cocaïn etc. etc. zur Hand ist und diese Mittel selbst in leichten Fällen, wo sie noch gar nicht indiziert sind, mit Vorliebe und in oft gefährlichen Dosen anwendet. Frauenkrankheiten sind ausserordentlich oft chronischer Natur und manche Sexualkranke ist auf diese Weise schon bei geringen Beschwerden in kürzester Zeit zu einer Morphinistin geworden, die nun für ihr ganzes Leben ruiniert und deren Familie damit zugleich ins Unglück gestürzt worden ist. Darüber sind Bücher bereits geschrieben worden und jeder erfahrene Arzt könnte diese Literatur aus seinen Erfahrungen vermehren. Jeder Kliniker hat die Pflicht, seine jungen Kommilitonen gerade vor dieser Klippe des ärztlichen Handelns zu warnen und immer wieder zu warnen.

Um derartige Gefahren zu vermeiden, ist aber zugleich der Rat nötig, sich mit allen therapeutischen Maſsnahmen, also auch mit den milder wirkenden Mitteln — wie Fomenten, Thermophoren, Sinapismen usw. usw. genau bekannt zu machen und nur Schritt für Schritt vom milderen zum stärken wirkenden überzugehen. Wir müssen immer berücksichtigen, dass Idiosynkrasien gegen gewisse Medikamente beim weiblichen Geschlecht nicht selten vorkommen und dann, dass wir uns bezüglich der Wirkung mancher Mittel nicht immer

und unbedingt auf die Angaben unserer Patientinnen verlassen dürfen. Manchmal ist es sogar ratsam, sich von der Einnahme der Medikamente seitens derselben direkt zu überzeugen, um keinen Täuschungen ausgesetzt zu sein. Wie oft werden nicht Medikamente hinter dem Rücken des Arztes ausgeschüttet und haben dann gerade eine wunderbar gute Wirkung erzielt, während der arme Jünger des Äskulap, der sich so täuschen lässt, eine gar zu klägliche Rolle spielt. Also Vorsicht, Beobachtung und Selbstkontrolle.

In einem alten Klageliede über die Misere der ärztlichen Praxis heisst es, „er muss nicht Arzt, nein Wärter sein“; das ist ein Punkt, den wir auch noch in diesen allgemeinen Bemerkungen zu erwähnen haben, da gerade bei den verschiedenen Behandlungsmethoden weiblicher Sexualleiden dem Arzte verschiedene Zumuthungen gestellt werden, die er von vornherein von der Hand weissen muss. Dass er in irgend schwierigen Fällen die Anwendung des Katheters, der Injektionen, ev. hoher Lavements, die Einlegung von Tampons in die Scheide u. a. m. mit eigener Hand ausführen muss, bedarf keiner Erwähnung und wird ihm auch sicher nicht verdacht werden, ebenso wie er die Desinfektion der zu untersuchenden ev. zu operierenden Organe nur selbst ausführen kann. Aber jede Injektion in vaginam, jedes gewöhnliche Lavement, jeden Tampon, jedesmal den Katheter mit eigener Hand einführen zu wollen, — das eben degradiert ihn zum Wärter und das ist eben infra medici dignitatem. Exakte Untersuchung und ärztlicher Takt müssen in solchen Fällen unser ärztliches Handeln bestimmen.

Was in dem einen Fall zu viel geschieht, wird in anderen Fällen oft mit noch grösserem Unrecht vernachlässigt. Es gibt eine grosse Reihe von Frauenkrankheiten, in denen von örtlichen und allgemeinen Kuren keine völlige Herstellung mehr zu erhoffen ist, sondern höchstens noch eine Linderung und vorübergehende Besserung der oft entsetzlichen Beschwerden. Da sind nun viele jüngere Arzte rasch mit ihrem Latein zu Ende, sie wenden immer bloss anodyna und narcotica an, kümmern sich weniger um die Kranken und lassen sich auch leicht die Worte entschlüpfen: „Ihnen ist doch nicht mehr zu helfen.“ Der grosse Gynäkologe Sir James Simpson sagte einem meiner Freunde bei Besprechung dieser Frage „Ja wollen Sie denn die Kranken immerfort belügen?“ — und Simpson sagte seinen Kranken jederzeit die Prognose ganz genau, aber Simpson war auch streng religiös und hoffte sicher mancher seiner Kranken in der Religion die Stütze und Hilfe zu bringen, die er ihr mit seiner Therapie nicht mehr verschaffen konnte. In solchen Fällen muss jeder Arzt nach seinem Gewissen handeln, aber er mag nun so oder so verfahren, auf keinen Fall ist er von der Verpflichtung befreit, auch der unheilbaren Patientin seine sorgsamste ärztliche Hilfe zu Teil werden zu lassen und mit Berücksichtigung ihrer besonderen Individualität und unter minutiöser Auswahl und Abwechslung in den noch möglichen symptomatischen Mitteln, die Erleichterung, Besserung, Hebung der Ernährung und Schmerzlinderung zu verschaffen, welche den gesunkenen Mut oft neu anfachen und in der Tat das Leben zu verlängern im Stande sind. Diejenigen

Ärzte, welche solche Pflichten vernachlässigen, dürfen sich nicht wundern, wenn ihre Kranken dann dem Kurpfuscher anheimfallen und zwar nicht bloss arme, sondern auch hoch- und höchstgestellte und dass diese sehr bald auch triumphierend in allen Zeitungen ausposaunen lassen, dass sie durch jene in kurzer Zeit von einem, durch ihren Arzt für unheilbar erklärten Leiden radikal geheilt worden seien.

Wir kommen nun zu einem anderen wunden Punkt der modernen gynäkologischen Therapie, ich meine zu der ungemein gestiegenen Operationslust, welche namentlich die jüngeren Gynäkologen ergriffen hat und erst seit kurzem in Folge einer grossen Reihe eklatanter Misserfolge und bekannt gewordener Schädigungen der Operierten und wohl auch in Folge des Eingreifens der Staatsanwaltschaft — ihren Gipfel erreicht, hoffen wir schon überschritten zu haben scheint.

Ich habe gegen diese operative Hyperpragmasie schon oft meine Warnung erhoben; ganz ausführlich schon im Jahr 1883 in der ersten Auflage meines Lehrbuchs der Frauenkrankheiten. Ich will daher hier nur einem Kollegen das Wort geben, weil er gerade auf dem letzten 1899 in Berlin stattgehabten Gynäkologenkongress seine Erfahrungen uns mitteilte, die ich wörtlich unterschreibe.

Olshausen sagte damals:

„Als besondere Schattenseite unserer Zeit muss man es ansehen, dass so vieles Neue, welches die Probe erst bestehen soll, mit wahrer Überstürzung angenommen wird. Neue Operationsmethoden werden vielfach unterschiedslos für jeden Fall in Anwendung gebracht, wenn die Krankheit nur den Namen trägt, für den sie erdacht war. Rationeller ist es für eine neue Methode zunächst die Fälle vorsichtig auszuwählen und nur da sie anzuwenden, wo das Risiko am geringsten ist. Erst wenn für einfachere Fälle eine Methode sich bewährt hat, darf man die Indikationen erweitern. Mancher mag denken, je häufiger man die Operation ausführt, je mehr Erfahrungen man in kurzer Zeit sammelt, um so schneller kommt man zu einer vollendeten Technik. Das ist nur bis zu einem gewissen Grade richtig. — — Wenn zwei Operateure dieselbe, ihnen beiden gleich neue Operation, der Eine in 4 Wochen, der Andere in 4 Monaten, 20mal ausführen, so hat bei sonst gleichen Verhältnissen der Letztere es sicher viel weiter in der Technik gebracht, weil er sich Zeit nahm zum Lernen aus seinen Beobachtungen und Erfahrungen.

Wenn aber z. B. die vaginale Myomoperation bei verschiedenen Operateuren eine sehr verschieden grosse Rolle spielt, so liegt das nicht an einem Unterschied in der Frage der Technik, sondern in der Verschiedenheit der Indikationsstellung. Nicht das Myom als solches indiziert nach meiner und Anderer Ansicht die Operation sondern nur seine Folgezustände. Operateure, welche wie ich fast keine vaginale Uterusexstirpation wegen Myom machen, tun dies deshalb nicht, weil sie in den dafür geeigneten Fällen überhaupt nicht operieren, oder doch nur ganz ausnahmsweise. Konservativ sind wir in solchen Fällen in der Indikation, indem wir daran festhalten,

dass Myome gutartige Tumoren sind und dass wir nicht gut tun, weil von 100 oder 200 Myomen vielleicht eins sarkomatös degeneriert, nun die 99 oder 199 anderen auch zu exstirpieren. Das sind treffliche Worte!

M. H.! Gerade bei solchen Fällen kommt es nun aber häufig zu einem unlauteren Wettbewerb, indem der eine Gynäkologe eine Exzision des Tumors für nicht indiziert hält, während sein jüngerer, erfolglustiger Kollege der Patientin die Operation sofort als unerlässlich und jedes weitere Zögern mit derselben für mehr oder minder lebensgefährlich erklärt.

Nun wird zuweilen seitens des Arztes noch eine Indikation für operatives Einschreiten aufgestellt, die ebenfalls gewöhnlich durchaus irrig ist. Man sagt „die Kranke hat so viele Beschwerden, der liegt nichts mehr an ihrem Leben, also operieren wir sie". Wie unrichtig diese Ansicht ist, will ich Ihnen an einem Beispiel klar machen. — Allerdings kommt es vor, dass Kranke in so desolaten Verhältnissen sich befinden, dass sie den Arzt bitten, selbst wenn sie auf dem Operationstische blieben, sie gleichwohl zu operieren. Ich habe das zwei Mal erlebt und beide Kranke glücklicherweise herstellen können. Aber das sind doch nur sehr seltene Ausnahmen und der Arzt tut gut, den Lebenswillen selbst sehr schwacher Kranken durchaus nicht zu unterschätzen!

So viel bezüglich allgemeiner Bemerkungen zur gynäkologischen Therapie. Wir beginnen nun die Schilderung der allgemeinen Therapie sexualkranker Frauen, welche wir in eine lokale äussere und in eine innere einteilen mit der Besprechung der in neuerer Zeit so in Aufnahme gekommenen Empfehlung des Radfahrens.

Man muss da zuerst betonen, dass bei einer grossen Reihe von Frauenkrankheiten, ja bei den meisten sogar, nicht bloss akuten, sondern auch chronischen, das Radfahren nichts nützt, sondern schadet und eine Anzahl von Frauenkrankheiten direkt hervorrufen kann. Zu den letzteren gehören vor allem Quetschungen, Hämatome, Katarrhe und profuse Menstruationen in Folge der stets gesteigerten Herzaktion, auch zu frühen Eintritt der Periode. Streng kontraindiziert ist es von vornherein bei Neigung zu Katarrhen, bei Blutungen, bei Geschwülsten des Uterus und der Ovarien, bei Exsudaten, jeder Art, bei fehlerhaften Lagen der Sexualorgane. Eine Erlaubnis zum Radeln darf der Arzt daher nur nach genauer Untersuchung von Lungen, Herz, Nieren und Genitalien oder solchen Personen erteilen, deren Gesundheit er schon längere Zeit als tadellos kennt.

Auch das Reiten kann nicht jeder Dame ohne weiteres gestattet werden. Litzmann[1]) meint wegen der stossenden Erschütterung des Körpers disponiere das Reiten zur Sterilität; ich würde vielmehr annehmen, dass es dadurch leichter einen Abort in der allerersten Zeit der Schwangerschaft bewirke. Wenn E. Fraenkel meint, dass Litzmanns Ansicht eine Verwechselung von Ursache und Wirkung sei, kinderlose Frauen würden mangels

---

[1]) Erkenntnis und Behandlung der Frauenkrankheiten. 1886. Hirschwald.

häuslicher Beschäftigung nicht selten leidenschaftliche Reiterinnen, so ist das gewiss nicht unrichtig; aber es geschieht auch mit aus einem andern Grunde. Viele kinderlose Frauen fangen das Reiten grade wegen ihrer Sterilität an; indem sie von andern gehört haben, dass durch das Reiten erhöhte sexuelle Reizbarkeit, durch Friktionen an den äusseren Teilen, vermehrter Blutzufluss zu den Genitalien und dadurch erleichterte Konzeption bewirkt werde, eine Annahme, die einige Wahrscheinlichkeit für sich hat.

Auf die Schädlichkeiten, die durch längeren Gebrauch der Tret-Nähmaschinen bewirkt werden, haben wir bei der Ätiologie (s. S. 78) schon hingewiesen und müssen daher vor derselben hier nochmals warnen.

Wir haben weiterhin auch früher schon betont, wie wichtig die regelmäfsige Harn- und Stuhlentleerung bei Mädchen ist und was deren Vernachlässigung für schlimme Folgen haben kann. Die hierbei zu beobachtenden Vorschriften führen uns auf die Hygiene der äusseren weiblichen Genitalien überhaupt. Die täglichen Waschungen derselben mit kühlem, zur Zeit der Menstruation mit wärmerem Wasser, der tägliche Gebrauch kühler Übergiessungen des ganzen Körpers sind für die meist reichlich sezernierenden Talg- und Schweissdrüsen der Vulva eine sehr wesentliche Reinigung, da an und in ihr gerade ausserordentlich zahlreiche Bakterien sich ansiedeln, die nur durch häufiges Abspülen mit Gebrauch von Flanell mit milder Seife, Bor- oder Kochsalzlösung entfernt werden können. Auch während der Periode, falls sie übelriechend oder zu profus ist, können Injektionen in die Scheide gemacht werden. In der Bretagne baden sogar die Badefrauen in der See auch während der Menstruation, ohne Schaden davon zu tragen, da sie von Jugend auf daran gewöhnt sind. Ich habe indes einmal bei einem jungen Mädchen, welches glaubte durch ein Bad diese „sogenannte Unsauberkeit“ beseitigen zu können, eine schwere, jahrelang dauernde Neurasthenie darnach beobachtet. Auch Häberlin (Wyk auf Föhr) kennt eine grosse Anzahl von Frauen, welche während der Menstruation kalte Seebäder nehmen, doch sah er in zwei Fällen starke Metritis und Supprettio mensium eintreten, weshalb er — wenigstens für die Nordsee — das Baden während der Menses unstatthaft findet (Zeitschr. f. Thalassotherapie, I. Jahrg., Heft 2, S. 57). Ebenso sind Tanzen, Schlittschuhlaufen, Bergklettern während der Menses streng zu verbieten. Obwohl wir in diesen Vorschriften nicht mehr so unnachgiebig sind wie früher, und manche Mädchen ungestraft diese Verbote überschreiten, kann der Arzt die Erlaubnis dazu nicht erteilen, sondern muss die Verantwortung dafür ganz ablehnen.

Nun kommt es häufig vor, dass aus Angst und Aufregung vor einer Operation in der Nacht plötzlich die Regel zu früh eintritt. Dieser Blutabgang ist aber nur als eine Art Epistaxis uterina zu betrachten und wir haben schon längst aufgehört, seinetwegen die festgesetzte Operation zu verschieben und noch niemals einen Nachteil davon erlebt.

Zweiundzwanzigste Vorlesung.

Meine Herren!

Die Verstopfung ist eines der häufigsten und wichtigsten Symptome, welche bei Frauenleiden gefunden werden und verdient umso mehr eine eingehende Besprechung, weil sie erst in allerneuester Zeit in ihren Ursachen genau erkannt und daher auch eine rationelle Behandlung gefunden hat, während in der Therapie dieses Leidens bisher leider ein grosser Schlendrian geherrscht hat. Grosse Verdienste hat sich in dieser Beziehung der Danziger Frauenarzt Dr. Ludwig Pincus erworben. Wir folgen daher auch hauptsächlich seinen Darstellungen, die in dem klinischen Vortrage [1]) niedergelegt sind. Er definiert das Leiden zuerst als eine durch traumatische Veränderungen, also naturgemäfs durch Geburtsverletzungen — Zerreissung, Quetschung, Ischaemie — in der Muskulatur des Beckenbodens entstandene chronische Verstopfung, zu welcher an zweiter Stelle ergänzend hinzutritt: die angeborene oder naturgemäfs vorwiegend erworbene Schwäche der Bauchmuskulatur, welche die Bauchpresse darstellt. Ist die Integrität der Bauchmuskulatur gestört, so kann chronische Stuhlträgheit die Folge sein; ist das Diaphragma pelvis gleichzeitig erschlafft, so muss chronische Konstipation eintreten.

Diese Form chronischer Obstipation kommt deswegen so häufig vor das Forum des Gynäkologen, weil durch die ihr zu Grunde liegenden ursächlichen Momente — seien es nun Zerreissungen, Überdehnungen oder ischämische Lähmungen — Lageveränderungen, Blutungen, Prolapse und dergleichen her-

---

[1]) L. Pincus, Constipatio muscularis seu traumatica mulieris chronica. Volkmanns Sammlung klin. Vorträge. Gynäkol. Nr. 173/174, 1908, J. A. Barth.

vorgerufen werden. Pincus behauptet auf Grund langjähriger Beobachtungen, dass sicher die Hälfte aller behandelten Fälle der chronischen Stuhlträgheit von Frauen, welche im Anschluss an Geburten unterleibskrank wurden, muskulärer Natur seien.

Unter dem muskulösen Beckenboden versteht Pincus nur das Diaphragma pelvis, d. h. wesentlich den Levator pelvis mit seinen Fascien und den zu seiner Verstärkung dienenden quergestreiften Muskeln. Nothnagel erklärte, dass er die Schlaffheit der Muskulatur, besonders der Bauchmuskulatur, nicht besonders verantwortlich machen möchte für die Unregelmäſsigkeiten des Stuhls. Der Darminhalt werde bloss durch die Tätigkeit des Darms vorwärts bewegt, die Bauchpresse komme nur zur Wirkung, wenn es sich darum handle, die Expulsion des Darminhaltes zu unterstützen.

Die Beckenausgangsmuskeln müssen beim Weibe stärker und gleichmäſsiger entwickelt sein, als beim Manne, da in morphologischer Hinsicht ein Unterschied zwischen beiden Geschlechtern besteht. Denn beim Weibe ist der Beckenboden wesentlich einer flachen Mulde ähnlicher und nicht so trichterförmig wie beim Manne. Der völlig unverletzte, normal kontraktile Beckenboden eines regelmäſsig gebildeten Weibes in mittlerer Beckenneigung stellt eine fast ebene Fläche dar. Dadurch ist sie befähigt, nicht bloss die Portio vaginalis in der Spinallinie zu fixieren und eine den Mastdarm komprimierende Wirkung zu entfalten, welche zusammen mit der Bauchpresse die Defäkation fördert.

Die eigentliche Sammelstelle der Kontenta des Darmes bildet die Flexur und der supraperitoneale Teil des Mastdarms. Dieser Teil hängt am Mesorektum beweglich und wird durch die Bauchpresse direkt oder mittelbar durch andrängende Darmschlingen belastet. Grade wegen der beweglichen Anheftung bleibt die Sensation des Stuhldranges aus, weil infolge davon bei zunehmender Belastung eine Art Knickung zustande kommt, welche das Herabtreten der Fäces hindert.

Kurz vor der Defäkation, oft angeregt durch die bereits erwähnten willkürlichen Kontraktionen des Sphinkters und des Levators, als des Hauptmuskels des Beckenbodens, gelangt die Masse in den intraperitonealen Teil des Mastdarms und erzielt hier durch reflektorische Erregung der gangliösen Geflechte der Darmwand die bewusste Gefühlserregung des Stuhlgangs.

Die Masse findet sich jetzt in dem Teile des Darms, welcher vom Diaphragma pelvis spec. Levator umgeben ist. Durch den Reiz im Darm wird die Bauchpresse zunächst reflektorisch angeregt, die Bauchpresse verhindert das Ausweichen der Masse nach oben, der Sphinkter liefert Widerstand nach unten, der aber allmählich überwunden wird, und so erfolgt der Austritt des Darminhalts.

Die Ischämie des Diaphragma pelvis, unter welcher Pincus eine Überdehnung und Erschlaffung desselben ohne vorherige Verletzung versteht, betrachtet er als eine Folge des langdauernden Druckes von Seiten des in der Beckenapertur stehenden Kopfes. Ob der Muskel ein-

oder beiderseits eingerissen ist, ist schwer zu sagen. Meist wohl einseitig. Übrigens geben narbige Retraktionen, sowie die grössere Härte oder Weichheit auf Druck hinlänglich Anhaltspunkte. Besonders leicht erkennt man, ob eine normale Kontraktion vorliegt, wenn man auf die Annäherung der hinteren Scheidenwand gegen die Symphyse achtet. Ist diese gering oder rechts und links ungleich oder fehlt sie ganz, findet vielmehr unter leichter Faltenbildung in der Vaginalwand nur eine Ausspannung in die Quere statt, so darf man die Diagnose auf Levatorläsion stellen, und beim Fehlen anderer gewichtiger ursächlicher Momente eine vorhandene Konstipation als muskuläre oder traumatische auffassen. Auch erkennt man bei sorgfältiger Abtastung des Diaphragma pelvis sehr leicht Lücken in der Muskulatur, welche erheblich grösser sind, als im normalen Zustande.

Die Diastase der Levatores und auffallende Schlaffheit des Beckenbodens ist als Folge der Ischämie anzusehen und den Zerreissungen usw. an pathologischer Bedeutung zum mindesten gleichwertig.

Aus diesen Erörterungen ergeben sich nun als erste prophylaktische Maſsregeln die Verhütung der Geburtsverletzungen durch rechtzeitig, aber vorsichtig angelegte Zange — aber durchaus keine Luxuszange! Dann sorgsamste Vernähung aller am Beckenboden entstandenen Verletzungen und ist für möglichst gute Involution der Bauchdecken zu sorgen. Dazu ist die Anlegung einer gut passenden Bauchbinde, die 6—8 Wochen getragen werden muss, ferner zweistündlich 20 und mehr kurze energische Einziehungen der Bauchmuskeln und zwischendurch milde direkte Massage der Bauchwand in Form kreisförmiger Streichungen um den Nabel herum und leichte Knetungen der Muskulatur mit den Fingern vorzunehmen.

Auch das Auflegen mit Kieselsteinen gefüllter Säckchen im Gewicht von 2—5 kg, die durch die Aktion der Bauchmuskeln etwa 20—40mal ein wenig emporgehoben werden. Statt deren kann man auch muldenförmig geknetete Töpferplatten, mit Mullbinden befestigt, die ganze Nacht liegen lassen.

Häufig ist auch das erste Auftreten der Menstruation, weil die nicht informierten Mädchen bei dem Auftreten derselben den Stuhl mit Gewalt zurückhalten, die Ursache dieser Pubertätskoprostase. Dieser würde vorgebeugt werden können, wenn jede Mutter ihre jüngeren Töchter auf diese Ursache regelmäſsig aufmerksam machte. Forel u. a. empfehlen sogar eine methodisch geübte Suggestion als Heilmittel der chronischen Stuhlverstopfung.

Die eigentliche Therapie ist nun bezüglich der Abführmittel eine exspektative, die Entziehungskur ist nur anzuempfehlen, wenn man die Diagnose auf dem Wege der Exklusion auf Constipatio muscularis s. traumatica gestellt hat. Jede sonstige symptomatische Konstipation sei in dieser Hinsicht ein Noli me tangere. Die Entziehungskur darf nur anempfohlen werden, wenn keinerlei entzündliche Erscheinungen im Becken, am

Uterus oder seinen Adnexen, sei es im Beckenbindegewebe oder in der Umgebung des Darmrohres vorhanden sind. Jede Temperaturerhöhung — auch infolge anderer koinzidierender krankhafter Vorgänge im Körper — gilt als Kontraindikation, auch wenn sie abends nur 38° C. beträgt. Auch während der Kur sind fortwährend Temperaturmessungen nötig und die Kur ist bei Temperatursteigerungen zu unterbrechen.

Bei starker Flatulenz und sehr übelriechenden Stühlen wende man schnelle gründliche Entleerung des Darms an mit Ol. Ricini und Kochsalzklistieren (0,7 %). Nach Entleerung des Darmes folgen noch eine oder mehrere Irrigationen des Dickdarms mit Kamillentee.

Um die Verdauungskraft des Magens zu stärken, gibt man kleine Dosen Amara, ausserdem Priessnitzsche Umschläge. Anfängern wird empfohlen, mit der völligen Entziehung der Abführmittel erst vorzugehen, nachdem die Muskulatur vorher gekräftigt worden ist. Das erreicht man, wenn man die Patientin regelmäfsig morgens und abends etwa 30mal kräftige Zusammenziehungen des Beckenbodens machen lässt, indem man sie auffordert, Bewegungen mit dem After zu machen, als wollte sie mit aller Kraft den Stuhlgang zurückhalten. Bei ungeschickter Patientin empfiehlt sich hierfür anfangs der Gebrauch des Hantelpessars. Gleichzeitig mit den Übungen des Levators lässt man auch öfter im Laufe des Tages kurze energische Einziehungen der Bauchmuskulatur vornehmen.

Der Erfolg ist in manchen Fällen wirklich verblüffend, die Rückwirkung auf das Allgemeinbefinden der Frauen ganz erstaunlich.

In manchen Fällen genügen 5—8 Tage als Vorbereitungszeit, in hartnäckigen, verschleppten Fällen 4—6 Wochen, während dieser hat man die Muskulatur des Beckendiaphragma und gleichzeitig die Sphinkteren und den Tonus der Bauchmuskulatur zu heben und die sekundäre Darmatonie zu bekämpfen und die Verdauungskraft zu stärken.

Zur Kräftigung der Bauchmuskulatur dient die schon von Thure Brandt angegebene Widerstandsgymnastik.[1]) Wer durch kräftige tetanische Kontraktionen eine Zitterbewegung auf die Muskeln des Beckenbodens übertragen kann, wird noch schneller zum Ziele gelangen, ohne dass den Frauen dadurch irgend eine besondere Belästigung entsteht. So hat Pincus in letzter Zeit vielfach die Vibrationsmassage sowohl vom Perineum als auch vorwiegend von der Vagina aus empfohlen. Die letztere Anwendungsform wirkt gleichzeitig sehr günstig auf die Atonie des unteren Rektum.

Sehr schnelle und durchgreifende Erfolge bringt auch die Kolpeuryntermassage. Zwecks Beseitigung der Atonie des Darmes ist ein ausgezeichnetes Mittel, dass man nach erfolgtem Stuhlgang anfangs 3, später bis 10 Esslöffel Wasser von anfangs 25 bis später 10° R. durch den Irrigator einlaufen lässt und die Patientin auffordert, dieselbe zurückzubehalten.

---

[1]) cf. auch: Wild, S. 530.

Schliesslich wird auch die Darmmassage noch vorgenommen nach der Mezger- und Mosengeilschen Methode.

Bezüglich der Diät ist die Hausmannskost die beste. Als Getränke sind Wasser, besonders ein Glas morgens nüchtern, Buttermilch, Molken, Milch, alkoholfreie Obstdestillate, doch bei spastischen Obstruktionen sind kohlensaure Wasser zu vermeiden. Auch Schrotbrot (Graham) kann während der ersten Zeit der Entwöhnungskur nur mit Vorsicht gebraucht werden.

Die Constipatio curativa dauert im Durchschnitt bei Beobachtung aller oben beschriebener Kautelen und Vorbereitungsvorschriften nur 2—6, höchstens 8 Tage. Anfangs dauerte die Vorbereitungszeit oft bis zu 10 Tagen, bis ausreichender Stuhlgang erfolgte, ja in einem Fall, den Pincus unter strengster Aufsicht hielt, sogar 16 Tage. Dergleichen hat er aber in den letzten 10 Jahren nie wieder beobachtet. Die Methode ist also wesentlich sicherer und gleichzeitig gefahrlos geworden.

Die Forderung, dass jedes junge Mädchen vor dem Eintritt in die Ehe dem Gynäkologen zugeführt werde, wird sicher den meisten Eltern ganz exorbitant erscheinen; sie ist aber auch aus triftigen Gründen aufgestellt und bereits staatlich sanktioniert worden. Denn von weiblicher Seite aus wurde durch Helene Bonfort[1]) im Jahre 1900 beim Frauenkongress in Dresden ein sogenannter Sanitätsantrag eingebracht, der bis zum heutigen Tage von derselben aufrecht erhalten, als notwendige Mafsregel gegen die wachsende Verseuchung unseres Volkes angesehen wird. Im Staate Minnesota in Nordamerika ist die Beibringung eines Gesundheitsattestes bei der Eheschliessung für beide Teile bereits Gesetz geworden. Für die Vereinigten Staaten überhaupt wird der Antrag auf Einführung der gleichen Bestimmung demnächst dem Kongress zugehen.

In dem jüngsten Werk von Forel „Die sexuelle Frage“ hat der Verfasser in Kapitel VI die Ethnologie, Urgeschichte und Geschichte des menschlichen Sexuallebens und der Ehe nach dem ausgezeichneten Werk von Westermarck (Helsingfors) dargestellt. Da sich das letztgenannte Werk durch grossen Reichtum und Zuverlässigkeit seines Materials, sowie durch die Schärfe gesunder Kritik auszeichnet, was man von den Darstellungen Mantegazzas, die sich wie Romane lesen, nicht behaupten kann, so müssen wir seinen hierher gehörigen Inhalt hier folgen lassen.

Wie bei den anthropoiden Affen (Orang Utans, Schimpansen, Gorillen und Gibbons) eine monoganische Ehe mit Familienleben existiert, so sei es nach Westermarck auch bei dem Urmenschen gewesen; die Annahme, dass die Menschen früher in Promiskuität ohne Ehe gelebt hätten, sei grundfalsch. Als Definition der Ehe gibt Westermarck an: Eine länger oder kürzer dauernde Verbindung zwischen bestimmten Männern und Frauen, die über den blossen Fortpflanzungsakt hinaus mindestens bis nach der Geburt des

[1]) Siehe Allg. Ztg., Beilage, 27. 4. 1901, Nr. 96.

Kindes währe. Es gibt demnach monogamische, polygamische, polyandrische und Gruppenehen, sowie Ehen auf bestimmte Zeit.

In Bezug auf die Promiscuitätslehre bemerkt Westermarck, dass kein einziger Negerstamm Afrikas Weibergemeinschaft zeige, dass die Unzüchtigkeit der wilden Völkerschaften in der Regel von den zivilisierten Weissen stamme, dass die Ursitten überall keusch zu sein pflegten. Die Polyandrie sei aus Weibermangel entstanden und nur bei Völkern möglich, die keine Eifersucht kennten; die Völkerschaften, bei denen sie vorkomme, seien alle ziemlich verkommen und nähmen ab. — Das Zölibat sei bei relativ zivilisierten Völkern verachtet gewesen, bei den Griechen waren die Ledigen strafbar, bei den Römern hoch besteuert. Das Schamgefühl beruhe nur auf der ungewohnten Verletzung irgend einer gewohnten Sitte, und das ungewohnte Benehmen eines Geschlechts (besonders der Frauen) pflege grade deshalb die sexuelle Begierde des andern in vielen Fällen zu erregen.

Westermarck kommt zu dem Schluss, dass im Urzustand der Menschheit die Weiber eine viel freiere Wahl hatten, als später. Die Kaufehe bildete eine spätere Mittelstufe, nachher fingen die Väter an, ihre Töchter zu verkaufen. Die Folge des Patriarchats sei die ärgste Tyrannei des Oberhaupts, und die Folgen seien sehr schlimme und sehr unsittliche.

In Südamerika gibt es sehr viele Bastarde, in Mexiko bilden sie sogar zwei Drittel der Bevölkerung. Westermarck bestreitet nun die Brocasche Behauptung, dass diese aus Kreuzung entfernter Rassen (z. B. Engländer und Neger) ziemlich unfruchtbar seien, doch gibt er zu, dass sie nach einigen Generationen abgeschwächt werden. Mischehen zwischen Europäern und Indern sind im Mittel wenig fruchtbar. Mulatten (Bastard zwischen Negern und Weissen) sind degeneriert, eine kaum lebensfähige Sippe. Bezüglich der Verwandtenehen stehe fest: Bei fortgesetzter Inzucht von Tieren durch viele Generationen erhält man bis 25 % Totgeburten, sonst nur 8 %. Bei Persern und Ägyptern fand eine relativ starke Inzucht ohne Schaden statt. Die Ptolemäer, die fast immer Schwestern, Nichten oder Basen heirateten, wurden weder kurzlebig noch unfruchtbar. Bei den Weddas auf Ceylon herrscht eine grosse Inzucht, sie zeugen nicht viele Geisteskranke, sind aber klein, wenig fruchtbar und im Erlöschen begriffen.

Die statistischen Erhebungen bei Geisteskranken haben gezeigt, dass die Geschwisterkinderehen bei der Erzeugung von Geisteskranken gar keine Rolle spielen.

Schliesslich behauptet Forel gegen Westermarck, der doch eine instinktive Abneigung gegen Verwandtenehen zu haben scheint, dass die heute noch vorkommenden Paarungen zwischen verwandten Menschen so grosse Ausnahmen bildeten, dass sie an und für sich nicht die mindeste Gefahr mehr in sich bergen!!

Die Formen der Ehe haben wir schon oben genannt als Monogamie, Polygamie, Polyandrie, Gruppenehe, Promismität. Die Monogamie ist tatsächlich die am weitesten verbreitete. Auch bei Vögeln nnd Affen ist sie meistens; nicht selten überlebt von einem Pärchen der eine Teil den Tod des andern nicht, selbst dann, wenn man ihm einen Ersatzgatten gibt. Ein männlicher Bisamaffe (Hapale Jacchus) bedeckte, nachdem er sich vom Tode seines Weibchens überzeugt hatte, mit beiden Händen die Augen, ass nicht mehr und blieb so sitzen, bis er starb (S. 184).

Als Ehe der Zukunft dürfte nach Forel am vorteilhaftesten eine Art freiwilliger Monogamie und eventuell Polygamie mit bestimmten Verpflichtungen der Kindererzeugung und den erzeugten Kindern gegenüber angegeben werden. Die Polyandrie dürfte daneben als seltene, eher pathologische Ausnahme eine gewisse Geltung behalten. — An einer anderen Stelle erklärt Forel bei einem sterilen Ehepaar ein Konkubinat einer oder beider Ehegatten für empfehlenswert! um Kinder zu erzeugen!

Es sei höchstwahrscheinlich, dass bei den Urmenschen die Ehe nur bis nach der Geburt des Säuglings oder höchstens einige Jahre länger dauerte. Mit der Kultur sei die Dauer der Ehe länger geworden; die heutige durch ein tyrannisches Dogma der katholischen Kirche erzwungene Monogamie stehe so wenig im Einklang mit den natürlichen Bedingungen und Bedürfnissen des Geschlechtslebens der Rasse, als mit der tatsächlichen Praxis. Darum erkläre sich der heutige Drang nach grösserer Freiheit, obwohl die psychischen Ursachen der monogamen Ehe sich mit der Kultur steigerten. In einem Anhang setzt Forel dann auseinander, dass die Rasse Einfluss auf das Geschlechtsleben zu haben scheine, dass aber nur eins fesstehe, nämlich die mit geistiger Minderwertigkeit einhergehende heftige, ungezügelte sexuelle Leidenschaft der Neger.

Auffällig sei ferner die Tatsache, dass die in den östlichen Provinzen Kanadas rein erhaltene französische Rasse in sexueller Hinsicht ganz anders geartet sei, als die Bevölkerung des heutigen Frankreichs. Die französischen Kanadier zeigen noch ungemein keusche und reine Sitten, leben überhaupt ausserordentlich solide und haben ungeheure Familien, bei welchen 15—20 Kinder keine Seltenheit sind. Hier zeigten sich deutlich die Einwirkungen verschiedener Sitten und Klimas auf ein und dieselbe Rasse.

Hinsichtlich der sexuellen Evolution kommt Forel zu dem Satz, dass nicht nur der Sexualtrieb als solcher, sondern auch ein grosser Teil seiner Korrelate und Ausstrahlungen tief phylogenetisch begründet seien. Sexuelle Eifersucht, sexuelle Koketterie, Mutterliebe (besonders Affenliebe), eheliche Treue und Liebe fänden wir nicht nur bereits bei Urmenschen, sondern, wie erwähnt, schon bei Affen und sogar bei Vögeln. Die sexuellen Perversionen seien dagegen ein trauriger pathologischer Erwerb der Spezies Mensch. Immerhin begegneten wir, wenn auch nicht eigentlicher homosexueller Liebe, so doch päderastischer Handlungen zwischen Männchen höherer Säugetiere, wenn ihnen keine Weibchen zugängig seien.

Sonderbar seien diejenigen Fälle von Paradoxie, bei welchen kleine Knaben mit kleinen Mädchen oder umgekehrt kleine Mädchen mit kleinen Knaben eine regelrechte Begattung vollziehen.

Eine wichige prophylaktische Frage, die wir aber nicht mit Stillschweigen übergehen dürfen, ist diejenige, ob und wann Vorsichtsmafsregeln zur Verhütung einer Empfängnis seitens des Arztes anzuordnen sind. Leider, leider gehen manche junge Damen, die sich in dieser Beziehung frühzeitig schon selbst durch Lektüre genau informiert haben, mit der bestimmten Absicht die Ehe ein, keine Kinder zu zeugen. Tun sie das in Übereinstimmung mit ihrem Manne, so betrügen sie diesen wenigstens nicht. Aber ich muss sagen, dass mich immer ein gewisser Ekel ergreift, wenn ich von jungen Eheleuten auf die Frage, ob schon einmal eine Konzeption oder ein Abortus eingetreten sei, die Antwort erhalte, „nein, wir wollten keine Kinder“! Diese bei den romanischen Völkern längst allgemein gebräuchlichen Mittel haben wir ebenfalls früher schon eingehend gewürdigt und ihre Gefahren geschildert (s. S. 98). Wir können also hier darüber hinweggehen. Aber ich möchte grade im Anschluss an das zuletzt erwähnte Beispiel hervorheben, dass jede und auch die nicht eitle Frau ein Recht darauf hat, dass der Arzt die Rückbildung ihrer Sexualorgane im Wochenbett und damit auch die der Bauchdecken, so zu dirigieren versteht, dass die Puerpera keine Verunstaltung ihrer Figur und namentlich keinen zu dicken Bauch behält. In dieser Beziehung wurde früher viel gesündigt resp. Notwendiges unterlassen, teils aus Nachlässigkeit, teils aus Unkenntnis. Die drei wichtigsten Vorschriften, um Entstehung von Klaffen der grossen Bauchmuskeln, Herabtreten der Därme, Leber, Milz und des Magens (Enteroptose), um Hängebauch und Bauchbrüche zu vermeiden, sind

1. rechtzeitige Sorge für regelmäfsige Entleerung der Blase und besonders des Darms im Wochenbett, die gar zu oft unterlassen wird.
2. die Anlegung gleichmäfsig fester Einwickelung des Leibes schon am ersten Tage des Wochenbetts, durch Leibbinden (Handtücher, Flanellbinden) und das Tragen solcher Binden wenigstens 6 Wochen p. p.

Obwohl einzelne Autoren, aber durchaus mit Unrecht behaupten, das sei ganz unnütz und die Erschlaffung der Bauchdecken bleibe trotzdem und werde mit jedem neuen Wochenbett gesteigert (E. Fraenkel l. c. p. 538), während sie doch selbst hinzufügen, dass sie nur in den ersten Tagen nach der Entbindung den Unterleib, dann aber auch so fest wie nach einer Koeliotomie bandagieren liessen.

3. in den durch von Wild[1]) eingeführten methodischen Übungen der Bauchmuskulatur, dadurch dass die gesunde Wöchnerin vom 12. bis 14. Tage des Wochenbettes an, durch entsprechende langsame 5—10malige Erhebung aus der horizontalen in die aufrecht sitzende

[1]) v. Wild: Verhütung und Behandlung der Verstopfung. Graefes zwanglose Abhandlungen. II. Heft 3. 1897.

Stellung die Bauchmuskeln übt, ohne Gebrauch der Arme und Beine und langsames Sichzurücksinkenlassen in die horizontale Lage. Wenn Wild für dieses Verfahren die Abwesenheit von Blutungen und entzündlichen Prozessen der Sexualorgane verlangt, so muss unbedingt auch eine vorhandene Retroflektion als Kontraindikation gegen dasselbe angegeben werden, oder wenigstens die Thure-Brandsche Methode der Retroflektionsbehandlung mit jener verbunden werden, da eine solche um den 12. bis 14. Tag schon wieder eingetreten zu sein pflegt und durch den einseitigen Druck von vorn und oben erheblich gesteigert werden könnte. Im übrigen ist jenes Verfahren immer in Verbindung mit Nr. 1, und nachdem beide Organe gründlich entleert worden sind, in der Tat sehr zweckmäfsig, um die Diastase der Recti zu verhindern und die Bauchmuskeln zu stärken.

Allgemeine Vorschriften für die Prophylaxe und für die direkte Behandlung der Genitalien.

Wir müssten hier natürlich alle antiseptischen und aseptischen Vorsichtsmafsregeln wieder voranschicken, indessen verzichten wir hier darauf, weil dieselben in jeder gynäkologischen Klinik den jungen Praktikanten gleich im Anfang ihres Unterrichtes aufs Genaueste beigebracht werden und wir sie als bekannt voraussetzen müssen.

Die Mittel, welche uns bei Erkrankungen der Genitalien überhaupt zur Disposition stehen, sind thermische, elektrische, manuelle, medikamentöse und instrumentelle. Der Arzt soll aber nicht bloss sexuell Erkrankte behandeln, sondern vor allem die seiner Aufsicht unterstellten Pfleglinge vor Erkrankungen zu bewahren suchen, und diese hygienische Aufgabe bildet einen sehr wichtigen Teil der Tätigkeit des Frauenarztes, den wir daher hier zunächst voranstellen wollen, weil wir ja die allgemeine Ätiologie der Frauenkrankheiten früher schon in extenso vorgetragen haben.

Die prophylaktischen Vorschriften des Arztes werden sich in allerfrühester Jugend auf

die Reinigung der kleinen Mädchen, speziell auch der Vulva, auf

ihr Bett: Lage, Decken, Wärme, Reinlichkeit, auf

ihre Kleidung von Kopf bis zu Füssen — keine drückenden Stiefel und Kleider — keine einengenden Strumpfbänder, keine klemmenden und verunstaltenden Korsetts, sondern Mieder;

ihre Beschäftigung und Spiele, ihre Körperhaltung und Arbeiten im Hause und ihre Bewegungen in freier Luft,

dann müssen sie sich auf die Pubertätszeit beziehen, in dieser sind ausser einer gewissen Schonung bei der Menstruation, einer nicht zu erhitzenden Diät, namentlich Leibbinden und schliessende Unterbeinkleider, ja in vielen Fällen sogar Menstruationsbinden

nötig. Diese bilden einen aseptischen Verband der äusseren Genitalien, bestehend aus Mull mit Watte und Holzwolle gefüllt und in einem dünnen Gummiband durch eine T-Binde gleichmäfsig gegen die Vulva fixiert — welche häufig gewechselt werden müssen und einen Schutz gegen die Einwanderung von infektiösen Bakterien in die Vulva und Vagina geben und deren schlimmen Folgen vorbengen.

Die körperliche Bewegung spielt bei jungen Mädchen eine grosse Rolle; dass sie sich im Winter und Sommer täglich $1^1/_2$—2 Stunden im Freien bewegen und an Spielen beteiligen sollen, ist selbstverständlich.

Mäfsig von gesunden Mädchen 1—$1^1/_2$ Stunden pro Tag, mit Ausnahme der Menstruationszeit, Radfahren betrieben, nützt mindestens ebensoviel wie Lawn-tennis und Croquet und Reiten; aber zu starke Anstrengungen bei demselben sind dem Herzmuskel gefährlich und Schwellungen von Hämorrhoidalknoten sind dabei auch oft vorgekommen; ausserdem bei unrichtiger Beschaffenheit des Sitzes Reizungen der Vulva und sexuelle Erregungen. Bei Fettleibigen, bei bleichen, anämisch-chlorotischen Individuen mit sonst gesundem Herzen kann die Bewegung im Freien und die Muskelübung gute Dienste tun.

M. H.! Die Zeit, in welcher das Weib Matrone wird, ist in vieler Beziehung verhängnisvoll für dieselbe, insofern eine grössere Neigung zu Erkrankungen ihrer Sexualorgane sich zeigt. Wir haben daher darauf besonders zu achten und in Bezug auf das Verhalten der Frauen zur Zeit der Menopause wie auch bezüglich der Diät während der normalen Menstruation vier Indikationen zu genügen. Zunächst der grössten Reinlichkeit, dann der strengen Regelung körperlicher und geistiger Anstrengungen, demnächst der sorgsam zu überwachenden Ernährung und der Bekämpfung einzelner zu lästiger Symptome während dieser Zeit. Die Reinlichkeit, besonders an den äusseren Genitalien, besteht in regelmäfsigen kühlen Waschungen morgens und abends, mit kleinen Wattebäuschen, nicht mit Schwämmchen; ferner in Sitzbädern von 28—33° C. von 10—15 Minuten Dauer; und in Vollbädern von 33° C. einmal wöchentlich. Der Wäschewechsel muss mehrmals wöchentlich wiederholt werden. Die Beinkleider sollen geschlossen sein. Wo Neigung zu Intertrigo und anderweiten Hautkrankheiten vorhanden ist, wende man Waschungen mit Zusatz von Salizylsäure (2 : 1000), oder mit Lysol, mit Formalin (1 : 10000), oder mit Essig ($^1/_3$) an. Auch ist das Einpudern von Dermatol, Amyloform in die Hautfalten sehr wohltätig. Mehrstündige Bewegung im Freien event. mässiges Radfahren, Reiten ist weniger zweckmäfsig. Eine reizloze, wenig irritierende Kost, schwache Getränke: Limonaden, Nutrollösungen, Kakao, Milch, reichliche Gemüse, Obstgenuss sind zu empfehlen. Auch wird man Eier, 2—3 täglich, roh oder weich gekocht erlauben.

Gegen die lästigen Hautbeschwerden in der Menopause, die Schweisse am Hals, Nacken, Achseln sind die Essigwaschungen, ferner Wasser mit Zusatz von Franzbranntwein oder Eau de Cologne ratsam: Auch die Schwefelbäder von Baden bei Wien, von Schinznach (Schweiz), Wemding (Bayern), Aachen, Luchon, Cauterets, Barèges, St. Sauveur sind zu empfehlen.

Gottschalk (Berlin) empfiehlt heisse Bäder von 40—41 ° C. mit 5 Pfund Stassfurtersalz und 20 Minuten lang. 26—28 solcher Bäder sollen ausreichen, um die klimakterischen Wallungen zu beseitigen (Deutsche med. Wochenschrift 1900, Nr. 23). Viele Frauen bedienen sich in dieser Zeit leichter Purgativa wie des Pulvis magnesiae c. Rheo, des Pulv. Liquiritiae comp., der Tamarinden, der Sagrada, ferner auch der Wässer von Karlsbad, Marienbad, Kissingen event. auch mit leichten Eisenwässern. Doch ist diese Anwendung nur zu empfehlen, wenn leichte Störungen in den Darmfunktionen vorhanden sind, da man ohne das Vorhandensein derselben alle solche Mittel vermeiden und nur auf Regelung der einzelnen Funktionen sehen soll. — Ausserdem ist solchen Frauen etwa alle Jahre 1—2 mal eine ärztliche Untersuchung anzuraten, um etwa beginnenden Erkrankungen sofort vorbeugen zu können.

Als direkte Heilmittel bei einzelnen Frauenleiden besprechen wir nun zur Beseitigung bereits vorhandener Sexualleiden

1. die thermischen Mittel. Hier sind alle Einwirkungen niederer, mittlerer, hoher und höchster (Glühhitze) Temperaturen zu erwähnen, welche teils in Form der Eisblase oder des Einlegens von Eisstückchen in die Scheide, oder von Eiskompressen oder von eiskaltem Wasser, welches durch Röhren läuft, oder in einen Kolpeu- resp. Metrenrynter eingeführt wird, zu erwähnen. Die Indikationen sind meistens entzündliche Prozesse, starke Blutungen und Schmerzen. Man achte darauf, dass unter der Eisblase keine Erfrierungen zustande kommen, die sich durch kleinste bläuliche Sugillate zuerst zu erkennen geben; ferner dass die Apparate, in denen die Kälte angewandt wird, aseptisch sind und dass eine regelmäfsige Nachfüllung stattfindet, um gleichmäfsige Wirkungen zu erzielen. Die Apparate dazu sind von Kisch (Marienbad), von Leiter (Wien) u. a. angegeben.

Mittlere Temperaturen werden zu sogenannten feuchten, temperierten oder Priessnitzschen Umschlägen, die jeder von Ihnen kennt, sehr häufig bei allen möglichen Frauenleiden, auf den Leib, auf die Vulva und den Anus angewandt.

Höhere und höchste Temperaturen kommen zunächst als heisse Umschläge auf Leib und Vulva in Anwendung, bei entzündlichen Prozessen, grossen Schmerzen, bei Blutungen, ganz besonders aber als heisse Einspülungen in die Scheide.

Die letzteren werden unter den für Injektionen überhaupt nötigen Kautelen in Quantitäten von 1—6 Litern, in Temperaturen von 38—43 ° R. oder 47—54 ° C. mit mehr oder weniger hohem Druck gebraucht und zwar die Grade über 40 R. bis 50 ° C. nur nach vorgängiger Einsalbung der Vulva und Vagina, damit diese nicht verbrannt oder schmerzhaft werden. Zu demselben Zweck haben Baumgärtner[1]) und Stratz[2]) Heisswasserspekula aus

---

[1]) Monatsschrift f. Gebh., K. V, p. 7. 1894.

[2]) Centralbl. f. Gynäkol. 1898. p. 434.

Zelluloid angegeben, die ihren Zweck auch ganz gut erfüllen. Man reicht aber auch mit jenen Einsalbungen aus, die Spekula sind also nicht nötig. Um grosse Quantitäten Flüssigkeit ununterbrochen durch die Scheide laufen zu lassen, muss für genügenden Abfluss nach unten gesorgt werden. Durch ein Abflussrohr an dem Steckbecken, auf welchem die Kranke liegt, fliesst das Wasser in einen unter dem Bett stehenden Eimer.

Die Wirkungen dieser heissen Irrigationen bestehen in starker Erregung der Kontraktionen der Gefässe, in Verminderung vorhandener Schmerzen und in Beruhigung der Kranken; mitunter führen sie sogar Neigung zu Schlaf herbei, wie ich mit Emmet gegen E. Fraenkel und Hegar bestätigen muss. Sie werden daher besonders zur Resorption von parametritischen Exsudaten; zur Beseitigung von puerperalen und aus Endometritis fungosa entspringenden Blutungen, weniger bei Menorrhagien durch Myome, mit vorzüglichem Erfolge angewandt, aber auch bei Neuralgien, speziell bei Dysmenorrhoen ebenso.

Nach der Anwendung derselben muss die Kranke, wie sich schon aus den genannten Indikationen ergibt, noch eine Zeitlang, mindestens $1/2$—1 Stunde, ruhig im Bett zubringen. Wiederholt werden dieselben täglich 1—4—5 mal, je nach der Indikation (bei Blutungen alle 3 Stunden).

Die Anwendung sehr hoher Temperaturen durch heisse Wasserdämpfe hat Prof. Sneguireff[1]) in Moskau in die gynäkologische Praxis eingeführt.

Sneguireff wandte dieselben hauptsächlich als blutstillendes Mittel intrauterin an, indem er nach Erweiterung des Cervikalkanals, mit oder ohne Ausschabung des Uterus, einen siebförmig am Ende durchlöcherten Katheter in den Uterus einführte, in welchem ein mit einem Dampfkessel verbundenes Metallrohr eingeführt, Dämpfe von 100° C. $1/2$—1 Minute einströmen liess.

Dieser Apparat ist nun besonders von Ludwig Pincus (Danzig) vielfach verbessert worden und seitdem bereits eine sehr grosse Literatur über das ganze Verfahren, seine Indikationen, Kontraindikationen, Gefahren und Erfolge erschienen; Arbeiten, die noch nicht abgeschlossen sind. Doch kann man jetzt schon sagen, dass wir in dieser Methode eine wertvolle Bereicherung der gynäkologischen Therapie für eine ganze Reihe von Frauenleiden gewonnen haben.

L. Pincus hat folgende Verbesserungen an dem Apparat angebracht:

1. schützt er den Introitus und die Scheide vor Verbrühungen durch 9 cm lange hölzerne Röhrenspekula, die sich durch Einblasen von Alaun oder Airol in vaginam selbst halten.
2. die Cervix schützt er vor Anätzungen durch Umgebung des in ihr liegenden Teiles des Katheters mit dünner Holzkapsel.

---

1) Klin. Vorl. u. Arbeiten der Moskauer Gynäkol. Klinik. 1894. Heft 4, p. 292.

3. Er leitet durch ein besonderes Rohr den im Uterus zur Anwendung gebrachten Wasserdampf nach aussen ab, so dass das Gesichtsfeld frei bleibt.
4. Durch Hinzufügung eines geschlossenen hohlen Katheterrohres, welches es ihm ermöglicht, den Dampf durch die Rohrwände, ohne dass er austritt, auf die Uterusinnenfläche einwirken zu lassen. Der verflüssigte Dampf geht dann durch das Ableitungsrohr ausserhalb der Vulva ab. Zestokausis.

L. Pincus chloroformiert die Patientin nie, weil das Verfahren nicht schmerzhaft ist.

Der Mutterhals muss vorher etwas dilatiert, der Scheidenteil mit einer Kugelzange fixiert werden.

Zur Anwendung kommen Dämpfe von 100—104, höchstens 110° C. in einer Dauer von $^1/_2$—1, höchstens 2 Minuten.

Indikationen sind Blutungen bei fungöser und seniler Endometritis, auch puerperale und chronische Endometritis; ferner gonorrhoische Endometritis. Bei kleinen Myomen mit Blutungen tut die Atmokausis bisweilen vorzügliche Dienste, ja die Myome nehmen sogar an Grösse ab. Bei grösseren und mittleren, wo ich es auch oft angewandt habe, sind ihre Leistungen dagegen nicht befriedigend, wahrscheinlich weil die Dämpfe oft wegen der vielfach gewundenen Höhle, oder des Vorhandenseins von Adenomen nicht allseitig gleichmäfsig zur Anwendung gelangen.

Auch vor Laparotomien oder totalen Uterusexstirpationen hat man die Atmokausis dann in Anwendung gebracht, wenn der Inhalt des Uterus voraussichtlich mit der Bauchhöhle in Berührung kam. L. Pincus hat dieselbe sogar öfter direkt bei Körperkarzinom zur Hervorrufung von Atresie des Uterus verwendet. Kontraindikationen sind: sehr derbe Portion, ferner Tubenaffektionen (Pyosalpinx) oder Geschwülste derselben; ebenso entzündliche Prozesse, doch glaubt Pincus, falls noch keine Eiterung eingetreten sei, auch bei diesen dann und wann günstige Erfolge erzielt zu haben. Dagegen ist Malignität der Uteruserkrankung nach dem vorhin Gesagten keineswegs eine absolute Kontraindikation, allerdings nur dann nicht, wenn der Fall sonst nicht mehr operabel ist.

Als schädliche Folgen hat man bereits einigemal Atresien der Cervix und sogar der ganzen Uterushöhle beobachtet, die ausserordentlich schwer, letztere sogar nur mit Totalexstirpation des Uterus zu beseitigen sind. Daher hat L. Pincus neuerdings eine geringere Zeitdauer nur $^1/_2$—1 Minute und nur 100—104° C. angewandt, Der Zestokauter soll den Thermokauter nicht ersetzen, sondern stellt nur eine milde Form des letzteren dar, und der bis zur Spitze mit Gummidrain isolierte Zestokauter ermöglicht eine isolierte Ätzung an einzelnen Stellen der Wand, z. B. an den Tubenecken. Pincus hat denselben auch bei unkomplizierter Endometritis dysmenorrhoica — aus-

nahmslos nur 2—4 Sekunden 115 ° C. — angewandt und dadurch Anästhesie des überempfindlichen Endometriums bewirkt.

Durch die vorzügliche Wirkung der Atmokausis, besonders bei klimakterischen Blutungen ist L. Pincus daher schon zu dem sehr wichtigen Satze gekommen, dass: kein Gynäkologe berechtigt sei, wegen unstillbarer, unkomplizierter klimakterischer Blutungen, auch nicht wegen abundanten klimakterischen Fluors besonders nach Versagen der Kurettage, die Totalexstirpation vorzunehmen, ohne dass zuvor die Atmokausis versucht ist und dieses Ceterum censeo kehrt in allen bezüglichen Abhandlungen des Autors wieder. [1])

Wir haben endlich noch der Anwendung der höchsten Hitzegrade zu gedenken, die wir teils als rot- und weissglühende Eisen, teils als sogenannte Porzellanbrenner, teils in Form der galvanokaustischen Schneideschlinge, teils endlich als Paquelinbrenner in verschiedener Gestalt anwenden. Die Indikationen zu dieser Applikation bestehen

1. in der Beseitigung von Flächenblutungen, indem wir einen festen Schorf mit dem Glüheisen bilden,
2. in der Zerstörung von malignen Keimen in dem blutenden Gewebe,
3. in der Entfernung gestielter oder breit aufsitzender Neubildungen wie Fibrome, Papillome, Kondylome, Adenome u. s. w.,
4. bisweilen noch in der Cauterication papilloider Erosionen der Portio vaginalis.

Der Paquelinbrenner reicht zu allen diesen Operationen völlig aus, da er sowohl in Kugel- als Messer- als Nadelform gebraucht werden kann. Die letztere, dünn und spitz, wird zu der sogenannten Ignipunktur der Portion gebraucht in Fällen, in welchen sehr zahlreiche cystische Follikel der Mutterlippen vorhanden sind, die durch diese Methode nicht bloss eröffnet und ihres Inhalts entleert, sondern gleichzeitig verödet werden; gerade darum findet diese Methode gewisse Vorzüge vor der einfachen Punktion. Ist aber eine tiefe Laceration der Kommissuren vorhanden, so wird man selbstverständlich die Emmetsche Operation ausserdem machen.

Dass man bei allen Anwendungen der Glühhitze an und in den weiblichen Genitalien die Nachbarorgane entweder durch Kompressen oder durch Spekula resp. Holz- oder Hartgummispekula zu schützen hat, versteht sich von selbst. Bezüglich des Paquelins ist aber der Rat nicht überflüssig, dass man immer mehrere Instrumente vorrätig und vor der Anwendung geprüft habe, da sie zuweilen versagen.

---

[1]) s. Centralbl. f. Gynäkol. 1901, Nr. 16 und L. Pincus, Atmokausis u. Zestokausis. Wiesbaden 1903.

Dreiundzwanzigste Vorlesung.

Inhalt: Direkte Heilmittel bei Frauenleiden: 2. Die Elektrizität 269. — Regelung der Kost 270, vegetarische 271, Mastkur 271, Gewichtszunahme 272. — Bade- und Trinkkuren: Arten der Bäder nach Temperaturen 273, Wirkung der Bäder 275, Radiogenkuren 276, Soolbäder 277, Stahlbäder 278, Moorbäder 279, Gasbäder 279, die Radium enthaltenden Bäder 281.

Meine Herren!

Wir sind in der letzten Stunde bei den thermischen Heilmitteln stehen geblieben und zu diesen gehört auch

2. die Anwendung der Elektrizität bei Genitalleiden der Frau, bei welcher ja auch thermische Wirkungen eine grosse Rolle spielen. Die Elektrizität kommt in der Gynäkologie sowohl in Form induzierter, als konstanter Ströme vor. Auf die Innenfläche des Uterus kommen am allerhäufigsten die konstanten Ströme zur Einwirkung, und zwar als Stypticum, Antisepticum und Anodynum. Ausserdem wirken sie gefässverengernd und kontraktionserregend und interpolar durch Zerfall und Resorption von Gewebselementen. Der negative Pol, die Katode, erzeugt einen weichen, succulenten Schorf, ähnlich der konzentrierten Kalilauge, er vermehrt den Blutandrang, führt Blutungen herbei und steigert die Resorption. Der positive Pol, die Anode, führt eine Gerinnung des Eiweisses, Verengerung der Gefässe und braunrote, harte, trockene Verschorfung herbei und wirkt so besonders als Stypticum.

Die Indikationen für diese Behandlung wurden unter Leitung von Apostoli[1]), der sich um ihre Ausführung und Dosierung die grössten Verdienste erworben hat, vor $1^1/_2$ Jahrzehnten noch sehr weit gesteckt. Man glaubte in derselben ein Mittel gefunden zu haben, sogar grössere Myome der Gebärmutter zur Resorption und zu völligem Verschwinden zu bringen. Dieser Behauptung gegenüber bin ich immer sehr skeptisch gewesen und habe schon seit mehr als 2 Jahrzehnten betont, dass diese Kur nur palliativ die Blutungen, die Schmerzen und die nervösen Symptome beseitige und vielleicht auch das Wachstum der Myome hindere. Allerdings war es mir

---

[1]) Travaux d'électrothérapie gynécologique, Paris 1894.

auffallend, dass selbst amerikanische Ärzte, die das grosse Verdienst hatten, zuerst die operative Entfernung der Uterusmyome unternommen zu haben — wie Kimball u. a. — später zu eifrigen Lobrednern der Elektrolyse wurden und dass ein gleicher Vorgang bei manchen Engländern, z. B. sogar bei Spencer Wells zu beobachten war. Diese Tatsache erklärt sich aber offenbar aus den ungünstigen operativen Resultaten, welche im Anfang alle Operateure bei den Myomektomien hatten. Seitdem diese Erfolge ganz ausserordentlich verbessert worden sind, hat sich das Blatt gewandt und kein Mensch denkt mehr daran, durch ein sehr kostspieliges, langwieriges und unter Umständen auch recht schmerzhaftes Verfahren grosse Myome durch elektrische Behandlung zu beseitigen, da sie auf andere, leichtere, sicherere, kürzere und auch gefahrlosere Weise entfernt werden können. H. Fritsch hat sogar den Ausspruch getan, dass die Elektrotherapie des Uterus wohl nur noch so lange von den Gynäkologen geübt werden dürfte, bis ihre teuren Apparate amortisiert seien. Als besonders gefährlich ist die Galvanopunktur erkannt und eine grosse Reihe von Kontraindikationen sind aufgestellt worden, wie Herzkrankheiten, Hysterie, Darmaffektionen, akute und subkutane Entzündungsprozesse, wie Pyosalpinx, Oophoritis, Peri- und Parametritis und auch in Bezug auf Beseitigung starker Blutungen, namentlich bei submukösen Myomen ist die Methode unsicher in ihrer Wirkung. Nur bei exzentrischer Atrophie des Uterus mit Amenorrhoe und bei der Endometritis exfoliativa wollen einzelne Autoren, wie E. Fraenkel (l. c. p. 581) gute Wirkungen vom faradischen wie vom konstanten Strom beobachtet haben.

Apostoli wandte sehr starke konstante Ströme, 100—300 Milliampères an, legte eine grosse inaktive Elektrode (20 und 30 cm breit aus feuchter Tonerde) auf die Bauchdecke, um Schmerzen und Anätzungen der Bauchhaut zu vermeiden; lies den durch einen eingeschalteten Rheostaten allmählich wachsenden Strom durch den Galvanometer kontrollieren und legte die aktive Elektrode in die Uterushöhle ein, deren Wirkung je nach dem positiven oder negativen Pol wir oben erwähnt haben.

Bei den heutzutage ausserordentlich eingeschränkten Indikationen zu solchen Kuren halte ich eine eingehende Beschreibung der dazu erforderlichen Apparate an dieser Stelle für entbehrlich. Eine ausgedehntere Anwendung werden dieselben weder in klinischer noch privater Praxis bei den Gynäkologen schwerlich mehr finden.

Ein fernerer wichtiger Faktor in der Behandlung der Frauenleiden ist die Regelung der Kost, die Ernährungstherapie. Ich habe dieselbe ausführlich in dem Werk von E. v. Leyden II. Aufl., von Klemperer, Berlin (Thieme 1904) besprochen (p. 484—489), muss also hier darauf verweisen. Nur eine Art der Therapie, die in dieses Gebiet fällt, möchte ich hier, im Gegensatz zu der folgenden Methode, den sogenannten Mastkuren, hervorheben, nämlich:

Die vegetarische Ernährung bei Frauenleiden.

Schon Hippokrates und Soranus kannten die Tatsache, dass durch eine vegetarische Kost mancherlei Frauenleiden sich heben liessen. Sie wussten auch, dass Überernährung und zu reichliche Fleischkost allerlei Erkrankungen im Gefolge hätten. Die Aufsätze von Dr. Baelz (Tokio) über die vegetarische Massenernährung und Dr. Suchiers über die Ernährung der Trappisten haben bewiesen, dass eine Schwächung des gesunden Organismus durch jene Kost nicht bewirkt wird. Übrigens wendet man nicht bloss Vegetabilien, sondern auch Milch und Eier in geringen Mengen an. Die Frauenleiden, bei denen man eine aus solchen Nahrungsmitteln und Erbsen, Linsen, Bohnen, frischen Gemüsen und allen Obstarten zusammengesetzte Kost angewandt hat, mit völligem Ausschluss des Fleisches und des Alkohols, sind chronische Verstopfung, Flatulenz, Hämorrhoidalbeschwerden, ferner Schlaflosigkeit, Beschwerden bei der Periode (Neuralgien, Dysmenorrhoe), auch die sogenannten Ausfallerscheinungen zur Zeit des Aufhörens der Periode; dann Jucken an den äussern Genitalien und am ganzen Körper, ja sogar zu starke Blutverluste bei Geschwülsten im Uterus und bei mangelhafter Rückbildung des Organs im Wochenbett.

Den an viele Fleischkost Gewöhnten wird man die Entziehung des Fleisches nur Schritt für Schritt empfehlen. Selbstverständlich muss die Dauer der vegetarischen Kost, wenn sie wirklich helfen soll, sich wenigstens über eine Reihe von Monaten hin erstrecken und vielfach variiert werden. Auch muss bei vielen Frauenleiden das schwerverdauliche Gemüse und Brot von vornherein ausgeschaltet werden. Übrigens gibt es schon in allen grösseren Städten vegetarische Kosthäuser und muss der Arzt den vegetarischen Kostzettel genau vorschreiben und eventuell abändern, je nachdem derselbe der Patient bekommt.

Im Gegensatz hierzu ist bei grosser Nervosität der Patientinnen, bei Hysterie, Neurasthenie und allgemeinen Ernährungsstörungen zuerst von Dr. Weir-Mitchell in Philadelphia, dann von Playfair (London, Lancet 1901, 21. Sept.), darauf von E. v. Leyden und Binswanger und von Burkart[1]) in Bonn die sogen. Mastkur eingeführt und auch vom Verfasser dieser Zeilen vielfach mit frappantem Erfolg angewandt worden.

Bei derselben wird Ruhe im Bett, Vermeidung jeder körperlichen und geistigen Tätigkeit, wie Lesen und Schreiben, vorgeschrieben; mäfsige gymnastische Uebungen, elektrische Bäder, warme Bäder 34° C. mit nachfolgen-

---

[1]) Burkart wandte auf der Höhe der Kur an: 6½ Uhr morgens: ⅓ Liter Milch, 8½ Uhr: Kaffe mit Sahne, Weisbrot mit Butter, 1 weich gekochtes Ei, 50 g gebratenes kaltes Fleisch, geröstete Kartoffeln; 10 Uhr: ⅓ Liter Milch; 12½ Uhr: Suppe mit Ei, 130 g Fleisch, Kartoffelbrei, Gemüse, süsse Mehlspeise; 3 Uhr: ⅓ Liter Milch; 5 Uhr: ⅓ Liter Milch, Weisbrod mit Butter; 7½ Uhr: Suppe mit Ei, 80 g Fleisch, geröstete Kartoffeln, Weisbrod, ⅓ Liter Milch; 10 Uhr: ⅓ Liter Milch. ausserdem den Tag über 8 Zwieback.

den Einpackungen dienen zur Unterstützung der Kur, durch welche oft in kurzer Zeit eine bedeutende Gewichtszunahme (bis 13 kg in 12 Tagen) unter Nachlass aller nervösen Erscheinungen erzielt wird.

Findet indess eine Gewichtszunahme gar nicht, oder nur in untergeordneter Weise statt, ist der Patientin die so häufige Nahrungsaufnahme bald zuwider, treten Übelkeit, Neigungen zu Diarrhöen und Erregungszustände auf, dann setze man die Mastkur aus.

In solchen Fällen lässt sich nach einer kurzen Pause, sobald die Magen-Darmsymptome wieder nachgelassen haben, ein Versuch mit dem von Disqué (Diätet. Küche S. 134) angegebenen Küchenzettel machen, welcher viel weniger Fleisch, nur 150 g, dagegen viel Milch und saure Milch (1 Liter), dann 600 g Obst roh und gekocht enthält, nach welchem ferner die Speisen um $7^1/_2$, 10, $12^1/_2$, 4 und $7^1/_2$ Uhr gereicht werden. Mit Recht sagt ferner Disqué: Grundsächlich machen wir bei Nervösen nicht zu viel Wasseranwendungen, höchstens 3 mal wöchentlich ein warmes Bad und ebensohäufig eine $^3/_4$ Packung oder ein Sitzbad; mehr als eine Anwendung täglich wird die Nervösen zu sehr angreifen.

Wenn nun auch die Beseitigung der Nervosität auf diesen Wegen durchaus nicht immer gelingt, so ist es doch schon sehr wichtig, dass die Funktionen der Verdauungsorgane mehr geregelt, der fatale langjährige Gebrauch von Medikamenten aller Art ganz beseitigt und so manchmal die Ausführung einer verstümmelnden Operation (Kastration) verhütet wird. Eine solche ist nur als ultimum refugium gegen die allerschwersten Neurosen berechtigt und hat recht oft auch diese nicht geheilt, sie wird daher in neuerer Zeit lange nicht mehr so angepriesen, wie noch vor 10 Jahren.

M. H.! Es bleibt uns nun nur noch übrig, einen kurzen Überblick über die Brunnen- und Badekuren bei Frauenleiden und die bei denselben anwendbaren Luftkurorte zu geben.

Unter den Quellen unterscheidet man die einfachen Säuerlinge, die erdigen Säuerlinge, die alkalischen Quellen, die Kochsalzquellen, die Bitterquellen, die Eisenquellen und die Schwefelquellen. Unter den Bädern: die Wildbäder, die Soolbäder, die Moor-, Schlamm- und Sandbäder und die Ost- und Nordseebäder.

Die Zahl aller dieser Bäder ist schon in Deutschland in die hunderte gehend und kommt nun noch Österreich, Ungarn, die Schweiz, Frankreich und Holland dazu, so sind gewiss an tausend zu zählen. Die Auswahl ist also nicht leicht, denn bei derselben ist zu berücksichtigen:

Beim Gebrauch von Bade- und Trinkkuren kommt nicht bloss das Bade- und Trinkwasser nach Temperatur, Salzgehalt und Konzentration zur Wirkung, sondern auch die klimatisch hygienische Beschaffenheit des Badeortes, seine Wohnungsverhältnisse, der Luftwechsel, die Nähe von Wäldern, Spaziergänge, die Ruhe und das Fernbleiben von Schädlichkeiten, die in ihrer

Häuslichkeit auf die Patientin wirken und last not least, ja vor allem die einigermafsen strenge Diät mit all jenen Faktoren zusammen in Wirkung.

Keine einigermafsen ernste Kur sollte ohne ärztliche Kontrolle stattfinden und der Hausarzt sollte den Ort, wohin er seine Kranken schickt, aus eigener Anschauung kennen, um eine richtige Wahl zu treffen und die Kranken mit einem kurzen Krankenbericht an den betreffenden Badearzt zu verweisen. Dass der letztere in Bezug auf den Erfolg der Kur von besonderer Bedeutung ist, wenn er ein sympathisches, freundliches, vertrauenerweckendes Wesen hat, ist selbstverständlich.

Die Bäder wirken durch ihre verschiedene Temperatur, Dauer und Zusammensetzung des Bademediums und wechselnde Badeformen auf die Wärmeproduktion, Zirkulation und Säftebewegung und dadurch auf den Ernährungszustand und lokal auf verschiedene Zustände der Genitalien, sei es ableitend oder entzündungswidrig oder aufsaugend auf Exsudate, zusammenziehend kräftigend auf Schleimhäute und deren Absonderung.

Bis vor kurzer Zeit war die Annahme allgemein, dass die Temperatur des Badewassers in erster Linie mafsgebend und bedeutungsvoll sei. Und man unterschied daher

indifferent warme Bäder von 34—35° C., die als neutral weder Wärmeentziehung noch Wärmezufuhr bewirkten,
Wärme entziehende unter 34° C.,
Wärme steigernde über 35° C.

Die indifferenten, 15—25 Min. Dauer, sollten beruhigend wirken, den Körper vor Abkühlung schützen, erhöhte Reiz- und Reflexerregbarkeit herabsetzen, die Hauttätigkeit fördern, die Reinigung besonders nach der Menstruation unterstützen und dadurch auch dysmenorrhoische Zustände und Hyperästhesien bei Pruritus vulvae, Vaginitis und Vulvitis vermindern.

Wärmeentziehende Bäder von 34—20,5° C. und 20 Minuten angewandt bewirken erst nach dem Bade eine sinkende Körpertemperatur. Bei sehr niedriger Temperatur des Bades, 9—11° C., oder von längerer Dauer sinkt die Körpertemperatur rasch. Die Wärmeproduktion ist gesteigert, der Blutdruck ebenfalls; die Zahl der roten Blutkörperchen und deren Gehalt an Hämoglobin nimmt zu, desgleichen die farblosen. Die Oxydationsvorgänge erfahren eine Beschleunigung, es findet vermehrte Kohlensäureausscheidung und Kohlensäureproduktion und vermehrte Saurestoffaufnahme statt. Der excitierende Einfluss, den das kalte Bad mehr oder minder mächtig auf die sensiblen Nerven übt, setzt sich auf das Zentralnervensystem und die motorischen Nerven fort.

Bei gynäkologischen Erkrankungen werden Bäder von 28—32° C. als antifebrile Mittel bei fieberhaften Erkrankungen im Wochenbett, ferner bei Anästhesien und Paralysen als sogenannte abgeschreckte Halbbäder von 24 bis 29° C. als feuchtkalte Einwickelungen mit mäfsig temperiertem Wasser (16—20° C.) und noch häufiger lokal als kaltes Wasser angewandt.

Von den Krankheiten und Anomalien, die uns zwingen, unter Umständen eine Patientin in ein Bad zu schicken, sind zu erwähnen: Blutungen und Hypersekretionen, Schmerzen und Krämpfe, Geschwülste und Neubildungen, Bleichsucht und Blutarmut, Lageveränderungen der Genitalien, Menstruationsstörungen, Funktionsstörungen, Ernährungsstörungen und Sterilität.

Nicht jedes dieser Leiden erfordert jedesmal eine Badekur, aber vermögende Patientinnen legen oft schon im Februar dem Arzt die Frage vor, in welches Bad sie diesmal geschickt würden. „Warten Sie's noch ab, bis dahin kann sich noch viel ändern und es ist auch möglich, dass Sie überhaupt kein Bad nötig haben", so lautete dann gewöhnlich meine Antwort — oder „wollen Sie durchaus ins Bad, so suchen Sie sich doch selbst eins aus; Sie erreichen aber dasselbe, wenn Sie in eine Sommerfrische oder an einen Luftkurort sich begeben." [1])

Dass die Vermögensverhältnisse der Patientin, besonders wenn es sich um eine Reise in's Ausland handelt, zu erwägen sind, ist selbstverständlich und hier wird man statt des so ungemein teuren Karlsbad öfter ein näher gelegenes und billigeres Bad wie Neuenahr o. a. vorschlagen. Auch die Länge der Reise zum Badeorte und die Art der Verbindung ist noch zu berücksichtigen, da längere Wagenfahrten nicht von jeder Patientin gut ertragen werden. Ferner ist unter Umständen eine besondere Reisebegleiterin nötig, deren Charakter, Erfahrung und ganzes Wesen sehr in Frage kommt. Nach der Ankunft im Badeorte handelt es sich zunächst um die Wohnung und dann um den bestimmten Arzt. Diesem muss ein Brief von dem bisher

---

1) Dass bei dieser Frage manchmal recht kritiklos verfahren wird, zeigt am besten folgendes verbürgtes Faktum: Ein Arzt der Provinz, der einen Kollegen in der Hauptstadt konsultieren wollte, kommt erst nach Schluss der Sprechstunde, was er dem ihm öffnenden Diener gegenüber lebhaft bedauert. Sie würden heute nach K. und gestern nach F. geschickt worden sein, versäumt haben Sie also nichts. Am folgenden Tage wurde der Kollege richtig der Diagnose des Dieners entsprechend nach K. geschickt.

Folgendes Histörchen habe ich aus dem Munde eines Mitbetroffenen selbst erfahren. Dieser, ein älterer, sehr beschäftigter Arzt, hauptsächlich Chirurg, nahm mich eines Tages in seinem Wagen zu einem Konsil mit und erzählte mir unterwegs: Nun denken Sie sich, was mir heute passiert ist. Vor einigen Wochen erschien mir der Leib einer meiner Patientinnen, die schon in der 40er Jahren steht und erwachsene Kinder hat, stärker zu werden. Da ich zunächst an Schwangerschaft dachte, führte ich sie zu einem Gynäkologen; der konnte nicht ins Klare kommen und ging mit uns zu einem inneren Arzt, dieser diagnostizierte „Leberschwellung" und verordnete Karlsbad. Hier beginnt die Patientin eine energische Kur, wird aber immer schlechter, statt besser. Eines Tages besucht sie eine Freundin in Karlsbad und findet sie laut klagend auf dem Sopha. Sie telegraphiert daher dem Manne, es ginge seiner Frau sehr schlecht, er solle sofort kommen. Inzwischen ist ihr das Gestöhn der Frau doch verdächtig vorgekommen und sie hat auch nach einer Hebamme geschickt und als der höchst entsetzte Mann anlangte, war eben ein kräftiger Knabe geboren! Darauf telegraphierte der glückliche Vater an alle drei Ärzte: er lüde sie zur Taufe der Lebergeschwulst nach Karlsbad ein. Der zuerst konsultierte Arzt hatte also recht vermutet, war aber gleichfalls als mitblamiert durch jenes Telegramm ausgezeichnet worden!

behandelnden Arzt übergeben werden, welcher Angaben über die Dauer und Art der Kur enthält.[1])

Ueber die Wirkung der Bäder sind die Akten noch lange nicht geschlossen; während man bis vor kurzem noch der Ansicht war, dass man von einer Einwirkung der in den Wässern enthaltenen Medikamente wie Salz, Soole, Schwefel, Eisen Jod etc. kaum irgend einen Effekt erwarten könne, dass also bloss die Verwertung des Wassers in den verschiedensten Graden der Temperatur zur Wirkung käme, hat man seit der Entdeckung des Radiums und der radioaktiven Wirkung mancher Mineralwässer nach und nach die Überzeugungen geändert und dementsprechend denn auch schon Gesellschaften gebildet, um die Wirkungen des Radiums auch in Hausbädern der grossen Menge Heilbedürftiger leichter in sicheren Dosen zugängig zu machen. Bisher war man in dieser Beziehung hauptsächlich auf Salzbäder, denen 5—20 Pfund und Soolbädern mit 10—40 Liter pro Bad, ferner auf Moorbäder, wozu man Franzensbader Mineralmoorsalz nahm, dann auf künstliche Stahlbäder und Kohlensäurebäder auf dem Kissen von Zucker angewiesen. Nunmehr hat sich aber eine Gesellschaft aufgetan mit dem Namen: Radiogengesellschaft in Charlottenburg V, Luisenplatz, für Radiogenkuren: gegen chronischen und subakuten Gelenkrheumatismus, Neuralgien (Ischias), Arthritis chronica deformans — Gicht — Schmerzsymptome bei der Tabes, verzögerte Heilung von chronischen Eiterungen und Exsudaten und chronischen Katarrhen. Die von ihr gebrauchten

---

[1]) Hierbei habe ich öfter unangenehme Erfahrungen gemacht, indem der Badearzt glaubte, sofort eine gynäkologische Behandlung in verstärkter und vermehrter Weise ausführen zu müssen. Als die Patientin darob sehr nervös und angegriffen schliesslich nach Hause zurückkehrte und erklärte, sie habe demselben auch gesagt, dass ich diese lokale Behandlung viel seltener und schmerzloser gemacht habe, habe er ihr erwidert, eine solche könnte überhaupt nicht helfen und habe seine Art der Behandlung trotzdem fortgesetzt.

Ist dies schon ein ganz ungehöriges Verfahren, weil man die Kranken doch nicht wegen einer solchen Behandlung in die Bäder schickt, so ist es noch viel mehr zu tadeln, wenn der Badearzt eine mechanische Behandlung der Kranken beginnt. So erlebte ich es, dass derselbe eine von mir ihm geschickte Kranke mit Hodge'schen Pessarien maltraitierte, die auch nicht im mindesten indiziert waren; die Kranke unterbrach sofort die Kur und kehrte zurück, worauf ich ihm einen sehr energischen Brief schrieb, dass ein derartiges Benehmen durchaus nicht zu billigen sei. Kann man hier vielleicht noch die Voraussetzung hegen, dass der Arzt wirklich die Hoffnung gehabt, der Kranken zu helfen und diese Hilfe von den Mitteln seines Badeortes nicht erwartete, was soll man denn aber dazu sagen, dass in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts ein längst verstorbener Badearzt jede ihm überwiesene Kranke mit einem besonders von ihm konstruierten Tamponträger, zum Einlegen kleiner Tampons in die Scheide, entliess, den die Patientin ihm natürlich abgekauft haben musste! Ist ein derartiges Nebengeschäft mit kleinem Profit wohl eines anständigen Arztes würdig? oder setzt es nicht die Stellung des Arztes in den Augen des Publikums herab? — Resumé: die lokale Behandlung von weiblichen Sexualleiden gehört nicht in die Hand des Badearztes, ausser wenn der Hausarzt denselben gebeten hat, eine bestimmte schon vorher begonnene während der Badekur in bestimmt angegebener Weise fortzusetzen.

Mittel sind Radiogenemanationen in Trinkkuren und der Radiogenschlamm zu Umschlägen.

Nachdem Proffessor Neusser (Wien) schon 1905 nachgewiesen hatte, dass man das stark radioaktive Gasteiner Wasser durch Behandlung von gewöhnlichem Wasser mit Uranpecherz herstellen könne, wurde ferner konstatiert, dass die salinischen Quellen von Wiesbaden und die alkalischen von Karlsbad verhältnismässig hohen Emanationsgehalt zeigten und es erschien dadurch wahrscheinlich, dass ihre Wirkung wenigstens zum Teil auf ihren Gehalt an Radium zurückzuführen sei. Diese Radiumemanation verschwindet jedoch bald nach der Entnahme der Wässer aus der Quelle; sie kann indess nach einem besonderen Verfahren jedem beliebigen Mineralwasser an beliebigem Orte wieder künstlich zugesetzt und können dadurch dem Wasser die verlorenen Eigenschaften wiedergegeben werden.

Das Radiogen ist in allen Apotheken zu haben, in denen die Emanatoren der Gesellschaft aufgestellt sind. Diese Emanatoren erzeugen ständig Radium-Emanation und geben diese, in Wasser gelöst, genau in der vorgeschriebenen Menge ab.

Bei der Radiogenkur trinkt der Patient zunächst 3 Tage lang Radiogenwasser in der Stärke von 5000 Einheiten, steigt in Zwischenräumen von 3 Tagen um je 5000 Einheiten und bleibt 4 Wochen lang bei dieser Dosis.

Wo warme Bäder am Platze sind, ist an Stelle der Trinkkur oder besser noch kombiniert mit dieser dem Patienten jeden zweiten und dritten Tag ein Vollbad mit 100000 Einheiten zu verordnen. Es lautet also die Vorschrift:

Für Trinkkuren:

Rp. Aqua Radiogeni
5000 Einheiten
jeden dritten Tag um 5000 Einheiten
zu steigen bis
15000 Einheiten und diese
täglich 4 Wochen lang
D. s. sofort zu verbrauchen = 0,5 M.
die ganze Kur = 42 Mark.

Für Bäder:

Rp. Aqua Radiogeni
pro balneo
100000 Einheiten
4 Wochen lang jeden zweiten Tag
D. s. Kurz vor dem Einsteigen
dem Bade zuzusetzen = 2 M.
die ganze Kur von 15 Bädern = 30 Mark.

Der Radiogenschlamm kommt als trockenes Pulver in Kistchen von 3 Mark in den Handel, welche 5 Kilo gebrauchsfertigen Schlamm enthalten. Für Umschläge und Teilbäder wird 1 Kilo Radiogenschlamm mit 2 Litern heissen Wassers zu einem dicken Brei verrührt und in einer fingerdicken Schicht recht warm auf die erkrankten Teile aufgetragen und mit Gummipapier, sowie mit warmen Tüchern gut umhüllt. Nach $^3/_4$—1 Stunde wird der Schlamm mit lauem Wasser wieder abgewaschen.

Für Sitz-, Fuss- und Armbäder wird 1 Kilo Radiogenschlamm mit heissem Wasser in der Badewanne verrührt und der kranke Teil zirka 20 bis 30 Minuten bei einer Temperatur von 30—32° R. darin gebadet, die Ab-

kühlung muss durch gute Umhüllung ev. durch Zusetzung von heissem Wasser verhindert werden.[1])

Durch das kühle nnd kalte Bad wird mit der Abkühlung der Oberfläche die Temperatur im Innern, damit die Wärmeproduktion und der Stoffumsatz gesteigert und Kohlensäureausscheidung und Fettumsatz vermehrt. In den heissen Bädern kommt es zu vermehrter Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureausscheidung, die mit einer gesteigerten, 1—2 Tage nach dem Bade noch vermehrten Harnstoffausscheidung verbunden ist.

Bei mittelstarken Soolbädern ist eine Steigerung der Urinmenge und der Chloride des Harns nachgewiesen. Bei länger dauernden warmen Bädern scheint jedoch die Imbibition der Epidermis eine Reizung des stark entwickelten kutanen Netzes sensibler Nerven möglich, wobei die Kohlensäure und ein Gehalt des Wassers an Salzen, Säuren usw. steigernd mitwirkt. Nach dem Bade werden vielfach heisse mit Soole getränkte oder Moorgürtel, um eine Steigerung und Verlängerung der Wirkung zu erzielen, noch angewandt.

Gehen wir nun auf die einzelnen Bäder etwas näher ein, so sind bei Frauenleiden in erster Linie die Soolbäder zu nennen, die für alle chronisch-

---

[1]) Bisher sind nun bereits in mehreren hundert Fällen die Radiumemanationen bei Arthritis, Ischias, Bronchialneuralgien und Neurasthenie von Fürstenberg (95 Fälle) angewandt worden, von denen besonders die chronisch-rheumatischen und chronisch-gichtischen sich unzweifelhaft günstig beeinflusst zeigten. Brieger (fast 100 Fälle) sieht in der Emanation eine Bereicherung des therapeutischen Schatzes. Bulling (Reichenhall) von 67 Fällen von Bronchialkatarrh ·56 mit sehr gutem Effekt.

Stern (Budapest) sah in 19 Fällen von Polyarthritis bei 16 wesentliche Besserung.

Davidsohn (Berlin) 106 Fälle von Muskelrheumatismus und Gelenkrheumatismus wurden geheilt 63, wesentlich gebessert 25, 5 blieben aus der Behandluag weg und 12 zeigten negativen Erfolg.

Nagelschmidt (Berlin) in 5 Fällen von Rheumatismus infolge akuter oder chron. Gonorrhoe in kurzer Zeit geheilt.

Strasser u. Selka (Wien) 3 Fälle Arthritis subacuta 2 geheilt, 1 wesentl. gebessert.
Arthritis chronica 5: 2 geheilt, 2 gebessert, 1 erfolglos.
„ chron. deformaus 3: alle wesentlich gebessert.
Ischias 8 Fälle: 5 geheilt, 2 gebessert.
lanzin. Schmerzen bei Tabes 4 Fälle: alle bedeutend gebessert.

Kemen (Köln) 12 Fälle von Arthr. rheum.-chron.: 8 geheilt, 2 gebessert.
Arthritis rheum. subacuta 6 Fälle: 3 gebessert.
Arthritis urica 3 Fälle: 1 geheilt, 2 gebessert.
Arthritis deformans 3 Fälle: 1 geheilt, 2 gebessert.
Ischias 7 Fälle: 5 geheilt, 2 gebessert.
Myocarditis 3 Fälle: 2 gebessert.
Ein Fall von Lumbago geheilt.
Je 1 Fall von Apoplexie Scleroderma und Tabes dorsalis gebessert.

Das sind mindestens 440 Fälle, von denen unter 232 als geheilt 136 und 46 als wesentlich gebessert bezeichnet sind und von allen Beobachtern das Fehlen jeglicher ungünstiger Nebenerscheinungen bestätigt ist. Jedenfalls sind die Resultate derart gewesen, dass diese Radiogenkur unter den genannten Indikationen fortgesetzt zu werden verdient.

entzündlichen Anschwellungen des Uterus und der Adnexa, besonders nach Erkrankungen im Wochenbett, dann nach gonorrhoischer Infektion entstandenen entzündlichen Ausschwitzungen, weiter bei Uterusmyomen besonders den kleineren, die noch fest in der Uteruswand eingeschlossen sind; ausserdem bei kleinen entzündlichen Ovarialtumoren und der chronischen Oophoritis.

Die Soolen sind Kochsalzwässer von solchem Reichtum an Salzen, dass ihr spezifisches Gewicht mehr als 1,05 beträgt. Als schwaches Soolbad bezeichnet man ein solches, dessen Wasser $1^1/_2$—$2^0/_0$ Salze enthält; als mittelstark wenn es bis zu $6^0/_0$ hat und ein starkes Soolbad, welche einen viel stärkeren Soolgehalt haben und für den Badegebrauch verdünnt werden müssen. Den schwachen Soolbädern setzt man die beim Kochen von Soole zurückbleibende Flüssigkeit — die Mutterlauge zu.

Mit ihrem Salzgehalt üben die Soolbäder und entsprechend der Temperatur einen intensiven Reiz auf die Hautnerven aus und steigern dadurch die Tastempfindlichkeit und die Reflexerregbarkeit derselben. Die Bäder vermögen also bei chronischen Exsudaten bei länger dauernden Anschwellungen der Lymphdrüsen einen günstigen Einfluss zu üben. Der Zusatz von Mutterlauge soll nur allmählich steigernd geschehen mit 3 Litern im Anfang bis auf 15—20 Liter steigend, ja sogar 50—$70^0/_0$ Soolbäder hat man angewandt. Die Krankheitszustände, bei denen sie gebraucht werden, sind: Amenorrhoe, chronische Entzündungen des Beckenbindegewebes, Myome, Tumoren der Ovarien, deren Wachstum sie verhindern, besonders die jod- und bromhaltigen, wie Kreuznach, Wittekind, Reichenhall und Hall (in Oberösterreich). Nach dem Bade werden in Mutterlauge getauchte Kompressen mit einem impermeablen Tuch zugedeckt auf den Leib gelegt.

Für die natürlichen wendet man auch künstliche Soolbäder an mit Kochsalz (auf 2—350 kg Wasserinhalt 7—10 kg Chlornatrium), Soolsalz wird durch Gradierung, Mutterlaugensalz durch Eindickung der Mutterlauge gewonnen.

Bei Schwangeren, so wie bei akuten Katarrhen der äusseren Genitalien sind sie kontraindiziert. Als einfache Soolbäder sind zu bezeichnen: Berchtesgaden, Hall, Hohensalza, Kösen. Als jod- und bromhaltige Soolen: Aibling, Aussee, Reichenhall, Dürkheim, Elmen, Ischl, Kreuznach, Salzuflen, Salzungen, Soden, Sulza.

Eisen- (Stahl) Quellen. Wenn wir auch nicht wissen, wie das Eisen, welches von der Haut nicht resorbiert wird, von Magen und Darmkanal auf den Organismus wirkt, so ist doch empirisch die günstige Wirkung dieser Bäder bei der Blutarmut, Chlorose und Inanitionszuständen, besonders nach Wochenbetten, schweren Konstitutionserkrankungen, nach Operationen, festgestellt. Auch wirken kohlensäurehaltige Bäder auf den Eintritt der Regel bei Amenorrhöen oft günstig. Empfehlenswert sind: Boklet, Driburg, Kohlgrub, Liebenstein, Pyrmont, Rippoldsau, Schwalbach, Steben, Sulzbach, Franzensbad, Marienbad, Roncegno, Tarasp, St. Moritz, Spaa.

In gleicher Weise kamen bei vielen dieser Bäder die Moorbäder zur Anwendung, freilich etwas seltener (auf 2 Stahl- resp. Soolbäder: 1 Moorbad von mittlerer Stärke; sie wirken noch stärker wie erstere, besonders bei stärkeren Menstrualblutungen und bei para- und perimetrischen Exsudaten. Sie sind dagegen kontraindiziert bei Schwangerschaft, bei Amenorrhoe und bei auffallend geringer Menstruation.

Die Stahlbäder stammen meist von kalten Mineralquellen und müssen daher künstlich erwärmt werden; sie haben einen geringen Gehalt an fixen Bestandteilen, 0,05—0,6 $^0/_0$, dagegen sind sie reich an sprudelnder Kohlensäure. Diese ist auch der wichtigste Bestandteil des Bades, da sie ein energisches Reizmittel für die Hautnerven darstellt und somit bei Schwächezuständen nach akuten Erkrankungen der weiblichen Genitalien, dann bei Amenorrhoe der Chlorotischen, der Fettleibigen, bei Erschlaffungszuständen im Sexualschlauch, Leukorrhoe und Prolapsus der Vaginalwand gute Dienste tut. Man gebraucht sie in Dauer von 10—20 Minuten in stufenweise abnehmender Temperatur von 35—32 ^{0} C. Es sind die Bäder von Cudova, Elster, Franzensbad, Königswart, Marienbad, Pyrmont, Reinerz, Schwalbach, Steben, St. Moritz.

Von den Gasbädern kommen hauptsächlich die kohlensauren Gasbäder (aus den Quellen wird die Kohlensäure direkt aufgefangen) bei Frauenleiden zur Anwendung, da sie bei Frauen eine auffallend rasch eintretende Wärmeempfindung in den Genitalien und Kongestionierung derselben hervorrufen. Mittels hölzerner Röhren oder Gummischläuche wird das Gas in hölzerne Kästen geleitet, in welche das Individuum mit Ausnahme des Kopfes bekleidet hinein gesetzt wird; das Gas kann auch durch ein Speculum in vaginam geleitet werden und bewirkt erst erhöhte Empfindlichkeit und dann Anästhesie. Die Indikationen für diese Kur sind: Amenorrhoe, Dysmenorrhoe bei Dyspareunie und inoperable Uteruskarzinome. Diese Kur kann gebraucht werden in Driburg, Franzensbad, Homburg, Marienbad, Meinberg, Nauheim, Pyrmont.

Weiter sind zu erwähnen die alkalischen Quellen und zwar:

a) die einfachen alkalischen Quellen und Lithionwässer wie: Assmannshausen, Bilin, Birresborn, Fachingen, Giesshübel, Sauerbrunn, Gleichenberg, Homburg, Neuenahr, Salzbrunn, Salzschlirf und Vichy, dann

b) die alkalisch muriatischen Quellen wie Bad Ems, Fachingen, Neuenahr, Obersalzbrunn, Teinach, Bilin, Giesshübel, Karlsbad, Marienbad, Tarasp, Vals, Vichy, bei denen das Wasser der Quelle zugleich zur Trinkkur verwandt wird, sind ebenfalls bei chronisch entzündlichen Zuständen der weiblichen Genitalien und bei nervösen schwächlichen Personen indiziert. Auch die alkalisch sulfatischen Quellen wie Bertrich, Hersfeld, Karlsbad, Marienbad, Rohitsch und Tarasp dienen denselben Indikationen.

Als Wildbäder sind sehr besucht Badenweiler, Bad Gastein, Bormio, Johannesbad, Teplitz, Ragaz-Pfäffers, Schlangenbad, Vöslau, Warmbrunn, Wildbad bei rheumatischen und Erschöpfungszuständen, im höheren Alter und bei Exsudatresten.

Hieran schliessen sich die Kochsalzquellen und zwar:

a) Kühle und lauwarme: Cannstadt, Eisenach, Bad Homburg, Neuhaus, Salzhausen, Salzschlirf, Soden.

b) Jodtrinkquellen: Bad Hall, Heilbrunn, Tölz-Krankenheil, Salzbrunn.

c) Jod- und bromhaltige Soolen: Aibling, Aussee, Reichenhall, Elmen, Ischl, Kreuznach, Salzuflen, Salzungen.

d) Kochsalzthermen: Baden-Baden, Hamm, Königsborn, Bad Nauheim, Oeynhausen, Soden, Wiesbaden.

Endlich Bäder bei Nieren- und Blasenleiden: Bilin, Wildungen, Vichy.

Zum inneren Gebrauch neben den Vollbädern als Trinkkuren sind als einfache Säuerlinge Göppingen, Bad Nauheim, Nieder- und Oberselters, ferner sind als Bitterwässer: Ofen, Friedrichshall, Kissingen, Püllna, Salzschlirf und Saidschitz zu empfehlen und von den Stahlquellen Driburg, Bad Elster, Flinsberg, Königswart, Kohlgrub, Kudowa, Langenschwalbach, Levico, Liebenstein, Liebwerda, Marienbad, St. Moritz, Pyrmont, Reinerz, Rippoldsau, Roncegno, Spa und Steben als

kalte Schwefelquellen: Kainzenbad, Langensalza, Leuk, Stachelberg, Weilbach, Wildbad, als

warme Schwefelquellen: Aachen, Baden bei Wien, Cauterets, Helouan, Landeck, Schinznach, Teplitz.

Von Traubenkurorten erwähnen wir: Aigle, Bex, Boppard, Bozen, Dürkheim, Edenhofen, Eppan, St. Goarshausen, Gries, Honnef, Kaltern, Kreuznach, Laubbach, Meran, Montreux, Neustadt, Rüdesheim, Vevey und Wiesbaden.

Zu den Seebädern gehören:

a) Ostseebäder: geringer Wellenschlag, geringer Salzgehalt, aber schöne Waldungen am Strande (Heilige Damm, Heringsdorf, Misdroy, Colberg, Crantz, Düsternbrock, Swinemünde, Travemünde, Warnemünde, Klampenborg, Glückstadt, Zinnowitz, Zoppot.

b) Nordseebäder: stärkerer Wellenschlag, am stärksten in Sylt, über 3 % Salzgehalt, starke Salzverdunstung am Strande, keine Wälder: Blankenberghe, Borkum, Cuxhaven, Föhr auf Wyck, Helgoland, Juist, Langeroog, Norderney, Ostende, Scheveningen, Spikeroog, Wangeroog, Westerland, Wenningstedt, Campen.

c) am adriatischen Meer: hoher Salzgehalt $3\frac{1}{2}$—4 %: Abbazia, Venedig-Lido. In Abbazia schöne Wälder.

d) am mittelländischen Meer: Ajaccio, Cannes, Genua, Livorno, Marseille, Mentone, Nervi, Nizza, Pegli, San Remo.

Nach den neuesten Untersuchungen enthalten nun fast alle diese Quellen sowie Mineral- wie Thermalquellen radioaktive Emanationen, die im Quellwasser in ähnlicher Weise wie im Bier die Kohlensäure gebunden ist. Bei stärkerem Schütteln mit Luft, oder wenn Luft in Blasen durchquillt, oder beim Kochen entweicht sie, die Luft, welche die Emanation aufgenommen hat, wird dadurch leitend.

Dass ein Zusammenhang sein könne zwischen Radioaktivität gewisser Mineralquellen und ihrer heilkräftigen Wirkung, war ein längst gehegter Gedanke. Nach den Untersuchungen verschiedener Autoren zeigen viele Mineralquellen einen wechselnden Aktivitätsgrad, auf welchen in erster Linie die sogenannten Tage- oder Niederschlagswasser von Regen, Schneeschmelze usw. einen grossen Einfluss ausüben.

Die Brunnen aber, in welchen schon die Radioaktivität uachgewiesen ist, sind alle 8 in Gastein, 5 in Baden-Baden, 2 in Badenweiler, 4 in Karlsbad, 2 in Marienbad, 1 in Wildbad, 2 in Teplitz, 1 in Franzensbad, 3 in Wiesbaden, 2 in Nauheim, 3 in Bad Homburg vor der Höhe, 4 in Bad Soden a. T., 2 in Bad Kreuznach, 1 in Münster am Stein, 3 in Bad Griesbach, 2 in Bad Petersthal, 2 in Bad Freyerbad, 1 in Bad Antogast, 1 in Bad Rippoldsau; ferner für Bath und Buxton in England, Plombieres, Vichy, Luxueil in Frankreich, Baden, Ragaz, Leukerbad in der Schweiz, Pjätigorsk und Kislowodsk in Russland.

Starke Radiumpräparate zeigen eine lebhafte Einwirkung auf den menschlichen Körper. Schon kurze Bestrahlung kann Rötung der Haut bewirken. Bei längerer Einwirkung bilden sich schmerzhafte, schwer heilende Wunden. Radiumstrahlen hemmen das Wachstum von Bakterien und verhindern es unter Umständen vollständig; auf krankhafte Bildungen können Radiumpräparate bei vorsichtiger Applikation einen günstigen Einfluss ausüben. Auf S. 277 in der Fussnote haben wir bereits alle die Autoren und Fälle genannt, bei denen die Radiumemanationen mit gutem Erfolg schon angewandt worden sind.

Vierundzwanzigste Vorlesung.

Meine Herren!

Dr. Lavergne[1]) (Biarritz) stellt folgende Anzeigen und Gegenanzeigen der Seebadekur bei Frauenleiden. Die drei Heilfaktoren seien das Einatmen der Seeluft, das Seebad im Freien und das warme Seebad in der Wanne als Soolbad von geringer Konzentration. Die Wirkungen dieser drei Heilfaktoren beständen in Anregung der Körperfunktionen und des Stoffwechsels, das Seebad im Freien wirke am stärksten. Die Seebadekur habe im allgemeinen eine tonisierende, erregende, den Stoffwechsel abändernde Wirkung, in Bezug auf die Beckenorgane wirke sie als Emmenagogum und befördere die Aufsaugung. Bei der Feststellung der Indikationen müsse man den Grad der Erkrankung, die funktionellen Störungen, das Allgemeinbefinden, den Ernährungszustand und die Stoffwechselvorgänge berücksichtigen. Sie eigne sich vortrefflich für Frauen mit lymphatischer Konstitution, auch für arthritische Frauen, die in ihrer Jugend lymphatisch waren, in der Entwickelungsperiode arthritisch wurden und eine ausgesprochene Neigung zur Fettleibigkeit zeigen. Ganz unpassend sei der Aufenthalt an der See bei sehr nervösen, abgemagerten und dyspeptischen Kranken, solchen mit Neigung zu Melancholie und zu herpetischen Hauteruptionen. Neurasthenische Zustände auf Grundlage einer Sexualerkrankung, ausgezeichnet durch allgemeine Atonie und Erschöpfung, eignen sich ganz besonders zu einer Seeluftkur. Dasselbe sei der Fall bei Verdauungsstörungen in Verbindung mit hyposthenischen allgemeinen Störungen und Anämie. Erhöhte Arterienspannung,

[1]) Lavergne (Biarritz), Zentralbl. für Thallossother., klimat. Balneologie von Glax etc., I. Jahrg. Nr. 1, 1909.

wie sie besonders bei der Menopause in Verbindung mit hochgradiger Nervosität beobachtet werde, bilde eine ausgesprochene Gegenanzeige.

Die Seebäder sind indiziert: bei funktionellen Störungen, wie bei Amenorrhoe in Verbindung mit allgemeiner funktioneller Schwäche oder als Folgeerscheinung von Chlorose und Anämie; bei gewissen Metrorrhagien in Folge von Schwächezuständen der Genitalien, bei der Leukorrhoe lymphatischer, geschwächter, anämischer Frauen.

Kontraindiziert ist das Seebad bei Amenorrhoe junger Mädchen und junger arthritischer Frauen, bei chronischen Kongestivzuständen des Uterus, wie im allgemeinen bei Metrorrhagie überhaupt und bei mit Metritis einhergehendem Fluor albus, ferner bei Metritis virginalis, Sclerosis uterina, Eierstockscysten und chronischer, schmerzhafter Metritis.

Nur bei Metritis parenchymatosa kann in gewissen Fällen das warme Seebad nützlich werden. Kranke, welche an Uterusmyomen leiden, ertragen das kalte Seebad nicht. Dagegen ist die Seebadebehandlung sehr wirksam bei den Folgezuständen nach Genitalinfektionen, bei deren entzündlichen Residuen und auch bei Metritis skrophulöser, fettleibiger und arthritischer Frauen, bei Adhäsionsprozessen als Folge von Perimetritis, Ovaritis und Salpingitis.

Die Entscheidung, ob kalte oder warme Seebäder indiziert sind, richtet sich nach dem Allgemeinzustande der Patientin und nach dem Grade der Reaktion, die zu erwarten steht — eine allzu heftige bei sehr nervösen, eine ungenügende bei sehr anämischen und herabgekommenen Frauen. Diese Reaktions-Extreme, sowie die Fälle mit allzu heftiger Fluxion zu den Beckenorganen gehören in das warme Seebad. Das Seebad darf bei Frauenleiden nur mit Vorsicht angewendet werden.

Es schliesst sich hieran die Frage, wie die Patientinnen sich während der Menstruation mit Trink- und Badekuren verhalten sollen. Die meisten Praktiker standen bisher auf dem Standpunkte, dass die Fortsetzung einer Trinkkur gestattet werden könne, eine Badekur dagegen besser zu unterbrechen sei. Manche Autoren, z. B. Loebel, hoffen dagegen einen erhöhten Effekt von den während der Menstruation gebrauchten Bädern. Kurz (Abbazia) ist dagegen der Ansicht, dass Badekuren wegen der Möglichkeit örtlicher Schädigungen und wegen eventueller ungünstiger Allgemeinwirkung während der Menstruation ausgesetzt werden sollten. Es besteht die Gefahr, dass mit dem Badewasser Mikroorganismen in das Corpus uteri gelangen und die oberflächlichen Epitheldefekte der Schleimhaut infizieren können, umso mehr, als das ausfliessende Menstrualblut einen günstigen Nährboden für Entzündungskeime bildet und andererseits die Schutzkraft der Vagina gegen virulente Mikroorganismen während der Periode herabgesetzt ist.

Was eine ungünstige Allgemeinwirkung der während der monatlichen Blutung etwa gebrauchten Bäder betreffe, so könnten diese eher eine Blut-

drucksteigerung herbeiführen, also der physiologischen Blutdruckverminderung während der Menstruation entgegenwirken und zu profuser Blutung und anderen Störungen führen. Es sei auch nicht vorteilhaft, bei spärlicher Blutung die erregende Wirkung mancher Bäder behufs Steigerung der Periode zu verwenden, da eine spärliche menstruelle Blutung namentlich bei Konstitutionsanomalien für den Organismus günstiger wäre. Im allgemeinen sei daher eine Badekur unmittelbar nach einer Menstruation zu beginnen und beim Einsetzen der nächsten Periode zu unterbrechen. Auch Scheidenspülungen sollen während der monatlichen Blutung nicht stattfinden, äussere Waschungen dagegen seien nur empfehlenswert.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass auch Seereisen bei einigen Frauenleiden einen gewissen Heilwert haben. Die Amerikaner hatten wohl zuerst den heilsamen Einfluss des längeren Aufenthaltes auf der See schon in den fünfziger Jahren des vorigen Jahrhunderts erkannt und deshalb, ähnlich den Ferienkolonien auf deutschem, französisch-belgischem und holländischem Boden, Schiffe gechartert, auf denen sie skrofulöse, blasse und rhachitische Kinder monatelang auf der See umherfahren liessen.

Neuerdings ist nun von den Herren A. Castiglioni und K. Moser (Triest), die über eine reiche Erfahrung auf dem Gebiete der Seereisen verfügen, der therapeutische Wert des Meerfahrens sehr gerühmt worden. unter der Voraussetzung zweckentsprechend ausgestatteter Schiffe und eines klimatisch günstigen Kreuzungsgebietes.

Die tonisierende, beruhigende Wirkung der Seeluft, die hohe suggestive Kraft des Meeres, die Loslösung von allen ungünstigen Einflüssen des Alltagslebens, machen die Seereisen zu einem souveränen Mittel für die Neurastheniker. Schlaf und Appetit kehren wieder, die Atonie des Magens und Darmes schwindet, wobei die dank der Schiffsbewegung hervorgerufene geringe Erschütterung als Vibrationsmassage wirkt und bei Obstipation zur Regelung der Darmtätigkeit beiträgt.

Anämische, chlorotische und lymphatische Individuen, sowie Prophylaktiker und Rekonvaleszenten ziehen hohen Nutzen von den Seereisen. Auch für Lungen- und Asthmakranke ist der längere Aufenthalt auf der See von grossem Heilwerte. Der vermehrte Zufluss von Blut nach der Peripherie durch den Einfluss der Seeluft erleichtert die Herzarbeit und so sind Seefahrten besonders bei Erkrankungen des Herzmuskels von bewährt günstiger Wirkung (Glax [Abbazia], Zentralblatt für Thallassotherapie I, s. 1909, S. 21).

Von den klimatischen Kurorten mit subalpinem Klima sind zu nennen: Albisbrunn, Aussee, Badenweiler, Friedrichshafen, Gmunden, Hertenstein, Interlaken, Ischl, Kainzenbad, Lindau, Luzern, Mondsee, Partenkirchen, Rippoldsau, Starnbergersee, Tegernsee, Teinach.

Als klimatische Kurorte mit alpinem Klima sind empfehlenswert: Bormio, Bürgenstock, Davos, Engelberg, Felsenegg, Grindelwald, Kreuth,

Pontresina, Rigifirst, Rigikaltbad, Rigikulm, Rigischeideck, Seelisberg, Sils-Maria, Silvaplana und St. Moritz.

Bei Wohlhabenden ist mitunter der Gebrauch mehrerer Bäder mit einer kurzen Zwischenpause notwendig. So der Gebrauch von Marienbad oder Karlsbad oder von Stahlbädern wie Langenschwalbach, Steben, Pyrmont und 8—14 Tage später der Gebrauch eines Ost- oder Nordseebades. Während wir aber die warmen Bäder an Dauer allmählich steigern von 10—20—60 Minuten und nach dem Bade etwa $^1/_2$—1 Stunde ruhen lassen, raten wir besonders die starken und kühlen Nordseebäder immer nur kurz, 5 bis höchstens 10 Minuten zu nehmen, sich dann tüchtig abzureiben und darauf eine Promenade von $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden zu machen. Hierauf ist der Appetit gewöhnlich sehr rege, ebenso der Durst, und da wird von den meisten Badegästen, die noch nicht an Seebäder gewöhnt sind, ein Fehler begangen, der sich meist in kurzer Zeit unangenehm rächt. Es wird nämlich ein viel zu substantielles Frühstück aus Hummer, Aal, Crevetten mit Beafsteak, Bier, Porter oder Wein genossen, während nach dem Bade höchstens ein belegtes Brötchen genommen werden sollte, damit die Mittagsmahlzeit ordentlich schmeckt. Die Folge dieses unzweckmäfsigen Verhaltens ist in der Regel bald eine vollständige Appetitlosigkeit und Katarrh des Magens und ein Nichtbekommen der Bäder.

An 5 Symptomen kann man den Beweis liefern, dass das kalte Seebad nicht bekommt oder wenigstens nur mit Pausen von 1—3 Tagen wiederholt werden darf. Das ist nämlich notwendig, wenn Kopfschmerzen, Herzklopfen, Appetitlosigkeit, Mangel an Schlaf und auffallende Müdigkeit als Folge des Bades sich zeigen. Überhaupt ist es gut, nicht alle 21—25 Seebäder in einer Reihenfolge zu nehmen, sondern mit je einem Tag Pause nach 3—4 Bädern. Die beste Badezeit ist vormittags zwischen 9 und 10, d. h. $^1/_2$ Stunde nach dem Kaffee, und selbstverständlich ist auch bei ruhiger See nur 1 Bad täglich zu nehmen. Sollte eine Patientin wegen obengenannter Symptome die kalten Seebäder nicht ertragen, so kann sie an Stelle derselben w a r m e (26—28° R.) Seebäder nehmen, oder, wenn auch diese nicht bekommen, sich bloss mit dem längeren Aufenthalt in der Seeluft, im Strandkorbe begnügen, welche auch beruhigend, einschläfernd und kräftigend wirkt und in ihrer heilsamen Bedeutung nicht zu unterschätzen ist. Das letztere gilt namentlich für blutleere, chlorotische Mädchen, die frei sind von lokalen Erkrankungen.

Kapitel XIX.

Die Bettruhe der Wöchnerinnen und frisch Operierter.

M. H.! „Alles ist im Fluss", so könnte man jetzt auch von der Geburtshilfe sagen, von der noch vor kaum einem halben Jahrhundert behauptet wurde, sie sei die einzige Sparte der Medizin, die wohl ganz abgeschlossen und kaum einer weiteren Entwickelung mehr fähig sei! Und doch welch ein

Irrtum! Wenn die Geburtshelfer von der Mitte des vorigen Jahrhunderts jetzt eine geburtshilfliche Klinik besuchen könnten, wie würden sie die Köpfe schütteln und klagen, so etwas sei noch nicht dagewesen, wie die heutige Behandlung der Eklampsie, der Placenta praevia, des Kaiserschnittes und gar des vaginalen, aber noch viel mehr würden sie sich über die wunderbaren Resultate zumal bei der Behandlung der Beckenenge erfreuen. Und nun ist von Seiten der jüngern Geburtshelfer und Gynäkologen gar noch ein Angriff auf eine Lehre erfolgt, die man bisher als auf festester Basis und völlig unangreifbar ansah, ich meine die Bettruhe nach der Entbindung und nach vorangegangenen Operationen. Während man früher allgemein der Ansicht war,. die Wöchnerinnen müssten wenigstens 9 Tage zu Bett und dann einige Tage ausser Bett bleiben, ehe sie entlassen werden könnten, während man früher behauptete, ein zu frühes Aufstehen nach der Geburt könne Ohnmachten, Blutungen, Descensus und Prolapsus uteri, Spätblutungen, mangelhafte Rückbildung der Genitalien, zu frühes Wiederauftreten der Regel und abnorm starke Absonderungen herbeiführen, ist vor ganz kurzer Zeit eine ganze Reihe von Autoren mit der Behauptung aufgetreten, dass alle diese Thesen irrig und nach ihren Beobachtngen das Gegenteil der Fall sei. So sprach sich zuerst Rutherford (s. Rosenfeld) gegen die fortdauernde Rückenlage der Wöchnerinn aus, da er dieselbe für das Zustandekommen von Retrodeviationen des Uterus verantwortlich machte (1891). In demselben Jahre fing H. C. Coë an, seine Wöchnerinnen schon in den ersten Stunden p. p. sich aufsetzen zu lassen, um die Urinentleerung zu befördern und um das Katheterisieren zu erleichtern. Falk, von der Beobachtung ausgehend, dass eine langdauernde Bettruhe zur Inaktivitätsatrophie der Bauch- und Beckenbodenmuskulatur führe, riet, die Wöchnerinnen schon vom 3. Tage an, gewisse gymnastische Bewegungen machen zu lassen. Die Wöchnerin wird von diesem Tage an angewiesen, die Bauchmuskulatur zu spannen und zu entspannen nach Art des ägyptischen Bauchtanzes, sodass der Leib in scheinbar drehende Bewegung versetzt werde. Zur Kräftigung des Beckenbodens werden Kontraktionen des Spinkter ani et vulvae früh und abends 1—10mal angeordnet, unter leichtem Heben des Gesässes, als ob eine Stuhlentleerung unterdrückt werden sollte. Bei dieser Wochenbettbehandlung hat Falk selbst bei 17—20tägiger Bettruhe keine üblen Erfahrungen gemacht.

Nachdem dann schon im Jahre 1896 Brutzer in der Breslauer Frauenklinik Versuche mit dem Frühaufstehen der Wöchnerinnen gemacht hatte, riet Küstner auf der X. Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, nun das Verfahren allgemein durchzuführen. Die Wöchnerin steht nach seiner Vorschrift schon am 3.—4. Tage auf, sodass sie am 5., 6. oder 7. Tage schon ihr Kind versorgen kann. Es trete dabei kein Fieber auf, es komme zu einer rascheren Involution der Genitalien, die Stuhl- und Blasenentleerung werde erleichtert und es komme infolge der Übung der Körpermuskulatur zur rascheren Kräftigung des Körpers und zur Hebung des

Appetits. Gegen dieses Vorgehen Küstners protestierten damals Olshausen und Schatz, während Gigli nach Beobachtungen an 1000 Wöchnerinnen zu einem ähnlichen Vorgehen riet, ebenso wie Kötschau, der auf Grund eigener Beobachtungen die Wöchnerin am 6. Tage aus dem Bett aufstehen lässt. Endlich hat sich Kroenig und neuerdings Ed. Martin auf Grund von Beobachtungen an 100 Wöchnerinnen der Charité in Berlin ebenfalls für dieses Verfahren ausgesprochen.

Auf dem zweiten Kongress russischer Gynäkologen und Geburtshelfer fand ein gleicher Vorschlag einen Referenten in Kasanski (Moskau). In der Moskauer Frauenklinik wurde das Frühaufstehen der Operierten methodisch durchgeführt. In der Debatte sprachen sich aber fast alle dagegen aus. Seit 9 Monaten war es bei 30 Laparotomierten und 10 Kolpocöliotomien durchgeführt: 29 konnten zwischen 1 bis 5 Tagen, 11 zwischen 5 und 10 Tagen aufstehen. Bedingungen waren gute Etagennaht, Fieberlosigkeit, guter Verband. Der Heilungsverlauf ward nicht gestört. Gut vertragen wurde das Verfahren, die Lungenerscheinungen waren seltener, doch schützte das Verfahren nicht vor solchen, die Darmfunktion war besser. von Ott war der Ansicht, man müsse individualisieren und besonders auf das Herz und die Gefahr der Thrombose achten.

Auch Kleinhans (Prag) hat das Frühaufstehen nach Laparotomien, aber nur unter folgenden Bedingungen empfohlen: 1. primäre Vereinigung der Bauchwunde, 2. voraussichtlich aseptischer Verlauf, normale Temperatur, Fehlen von Meteorismus und Schmerz, 3. gutes Allgemeinbefinden. Das Frühaufstehen wurde den Patientinnen nicht anbefohlen, sondern stets nur von ihrem Wunsche abhängig gemacht. Die Art der Operation machte keinen Unterschied, sowohl nach Ovariotomien, schweren Adnexoperationen, als nach abdominaler radikaler Operation wegen Krebs durften die Patientinnen früh aufstehen. Ungünstiges wurde nicht beobachtet. Dagegen waren Stuhl- und Urinentleerung günstiger, der Appetit gehoben und der psychische Gesamteindruck besser. Kleinhans demonstrierte einen Fall von Sectio Caesarea mit Abtragung des myomatösen Uterus, der schon am 4. Tage das Bett verlassen hatte.[1])

Ebenso empfahl C. Hartog[2]) (Charlottenburg) das Frühaufstehen Zöliotomierter und rühmt als dessen Vorteil, dass es die Gefahr der Thrombose erheblich herabsetze. Er berichtet über 150 Laparotomierte, die in der Landauschen Klinik in den ersten Tagen p. op. das Bett verliessen. Die Gewissheit eines aseptischen Verlaufes müsse gegeben sein, daher seien 1—2 Tage abzuwarten. Eine Ausnahme machten nur plastische Operationen und Hernien.

---

[1]) Kleinhans, Gynäk. Rundschau 1908, S. 725.

[2]) Hartog, Münchener med. Wochenschrift 1908, S. 88.

Kümmell[1]) (Hamburg) lässt jetzt so früh wie möglich ganz besonders alte Leute zur Vermeidung einer Bronchitis aufstehen, selbst auf die Gefahr von Bauchhernien hin. Auch Rekonvaleszenten lässt er so früh wie möglich aufstehen. Je früher der Patient aufsteht, um so seltener entstehen Thrombosen und Embolien. Die Zahl derselben sei nach Laparotomien immer noch recht gross und unberechenbar. Alle, die früh aufstehen lassen, erleben keine oder weniger Embolien. In den Jahren 1906 und 1907 hat Kümmell je zirka 600 Laparotomien gemacht mit zirka 1 % Embolie-Todesfällen. Kümmel lässt den Patienten am ersten Tage sich aufsetzen, am zweiten sich auf den Stuhl setzen und am 3.—5. Tage schon einige Schritte gehen. Bedingung für diese Behandlung ist: 1. tadellose Narkose (Skopolamin-Morphium-Narkose, Äther-Chloroform-Narkose), kein Erbrechen! 2. schnelles Operieren, 3. aseptischer Wundverlauf. Zwischenfälle hat Kümmell nicht erlebt. Selbst dränierte Fälle lässt er früh aufstehen. Nötig ist eine feste Naht. 4 Etagen. Stets war die Rekonvaleszenz vorzüglich, besonders war die Darmtätigkeit gut. Abführmittel konnten ausgeschaltet werden.

E. Hönck[2]) (Hamburg) glaubt, an Kranken nach Blinddarmoperationen beobachtet zu haben, dass mit dem frühen Aufstehen der Operierten die sonst noch längere Zeit erhöhte Temperatur rascher zurückginge.

K. Büdinger[3]) redet ebenfalls dem frühen Aufstehen Operierter in weitem Umfang das Wort. Eine längere Bettruhe habe als Ausnahme zu gelten und es seien auch dann noch so bald als möglich aktive Bewegungen des Kranken zu gestatten und zwar auch bei Bauchoperierten. Die Gefahr der Embolie werde im allgemeinen durch frühzeitige und ausgiebige Bewegungen nicht erhöht, zur Vermeidung der postoperativen Pneumonie sind solche Bewegungen und das frühe Aufstehen das beste Mittel. Strenge Auswahl der Fälle und eine besonders aufmerksame Pflege sei allerdings die Voraussetzung.

Im allgemeinen sind also die Bedingungen für das frühe Aufstehen der Operierten: strenge Auswahl der Fälle, gute Narkose, gute Vernähung der Bauchdecken und aseptischer Wundverlauf.

Dagegen sind die Bedingungen zum Frühaufstehenlassen der Wöchnerinnen bei weitem zahlreicher, und wenn auch von Rosenfeld (Gyn. Rundschau 1908, S. 401) ein Vorteil desselben sofort in die Augen fallen soll, nämlich dass die so behandelten Wöchnerinnen bei der Entlassung in besserer Verfassung gewesen und fähiger, ihre frühere Tätigkeit sofort wieder aufzunehmen, so ist die Zahl seiner Beobachtungen noch zu klein, daher von zu vielen Zufälligkeiten abhängig; auch ist die Dauer seiner Beobachtungen noch nicht lange genug, um die Frage, ob nicht doch noch nach diesem Verfahren

---

[1]) Kümmel, Münchener med. Wochenschrift 1908, S. 989.

[2]) Hönck, Münchener med. Wochenschrift 1908, S. 1944.

[3]) Büdinger, Münchener med. Wechenschrift 1908, S. 2628.

hinterher Nachteile entstanden sind, mit Sicherheit zu verneinen. Rosenfeld liess diejenigen Wöchnerinnen, die eine vollkommen normale Geburt durchgemacht hatten, am 3. oder am 4. Tage das Bett für eine Stunde verlassen. Es war dies jedoch nur bei jenen der Fall, die bei spontaner Geburt keine nachweisbare Verletzung erlitten hatten und die in den ersten drei Tagen keinerlei Abnormität des Pulses und der Temperatur zeigten; weiters durfte am 3. Tage bei der Untersuchung keine abnorme Erschlaffung der Bauchdecken, beim Pressenlassen kein Descensus der Vaginalwände konstatiert werden. Unter diesen Bedingungen verliess die Wöchnerin zwischen 2 bis 3 Uhr nachmittags das Bett. Die Temperatur wurde vor und nach dem Aufstehen gemessen. War keine Temperaturerhöhung zu konstatieren, fühlte die Wöchnerin sich wohl, dann durfte sie auch an den folgenden Tagen das Bett verlassen und zwar jeden Tag um $^1/_2$—1 Stunde länger, bis sie am 8. Tage von der Morgenvisite an ausser Bett bleiben durfte. Irgend eine Arbeit sollte die Frau während des Aufseins nicht leisten. Die fest anliegende Bauchbinde, die in der Anstalt jede Wöchnerin im Bett trägt, wurde auch während des Aufstehens anbehalten.

Das sind allerdings so viel Vorsichtsmafsregeln, dass der gute Effekt bei den 108 so behandelten, die am 10. Tage die Anstalt verlassen konnten, ohne dass bei ihnen irgend eine Schädigung zu konstatieren war, nicht weiter zu verwundern ist. Im übrigen ist die Frage wegen des Frühaufstehens Operierter und Wöchnerinnen doch noch nicht ganz spruchreif. Ich erinnere nur an die Irrtümer, die bei der Beurteilung des Entstehens von Bauchbrüchen nach Laparotomien früher, d. h. bis zum Jahre 1894, begangen worden sind und die dann plötzlich auf die 3—4fache Zahl hinaufgeschnellt sind, weil einer der gewöhnlichsten Fehler bei der Berechnung ihrer Frequenz begangen worden war, der nämlich, dass die Patientinnen nur viel zu kurze Zeit beobachtet worden waren.

Für grosse Kliniken hat das Frühaufstehen der Wöchnerinnen viele Vorteile, es ist billig, erleichtert den Etat der Klinik und es schafft Platz und damit erhöht es den Zuzug zur Klinik. Was aber aus den so behandelten unzähligen Wöchnerinnen später wird, das zu eruieren, dürfte eine Sisiphusarbeit sein, weil keine Zeit ausreichte, um ihrem Befinden einigermafsen genau nachzugehen. Und wenn mit Beobachtung einiger hunderter von Wöchnerinnen die Frage auch nicht sicher entschieden werden kann, dann wird noch viel Wasser den Rhein hinabfliessen, bis endlich Klarheit verschafft wird. Auch ist zu bedenken, dass von Seiten der besser situierten Wöchnerinnen, die sich immer am besten befinden, wenn sie 10—14 Tage im Wochenbett recht ruhig in wechselnder Lage zugebracht haben, diesem Frühaufstehen eine lebhafte Opposition erwachsen wird, während die klinischen mit Freuden darauf eingehen werden, da sie nach der Niederkunft nicht früh genug wieder nach Hause und — an die Arbeit für ihre Kinder kommen können, so sehnen sich die Einen nach dieser Erlaubnis und — die Andern verschmähen dieselbe.

Kapitel XX.

Der künstliche Abort und die künstliche Sterilisation der Frau.

Wenn eine Frau durch irgend ein Leiden unfähig ist, eine Schwangerschaft bis zu Ende auszutragen, weil jene Erkrankung durch die Schwangerschaft so gesteigert wird, dass das Leben aufs äusserste gefährdet wird, z. B. bei unheilbaren Herzleiden, schweren Erkrankungen der Nieren, weit vorgeschrittenen Lungenaffektionen, ferner bei Neurasthenien oder Psychosen derselben, so kann bisweilen durch die Einleitung des künstlichen Aborts, d. h. durch die vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft in den ersten 3—5 Monaten das Leben der Kranken noch gerettet werden.

Diese Operation darf aber nur nach Zustimmung beider Ehegatten und in Gegenwart mindestens zweier Ärzte ausgeführt werden, weil bei der Vornahme derselben rapide Verschlimmerung des Leidens, ja sogar ein plötzlicher Tod eintreten kann und alle Vorsichtsmafsregeln präpariert sein müssen, um einem derartigen Unglück vorzubeugen, besonders auch weil die Ausstossung der Frucht sich mehrere Tage hinziehen kann.

Die Methoden der Ausführung sind identisch mit denjenigen der künstlichen Frühgeburt. Man erweitert also den Mutterhals zunächst mit den früher (S. 223) beschriebenen Quellmitteln Laminaria, Tupelo oder auch mit Jodoformgaze und sobald man mit 1—2 Fingern in den Uterus eindringen kann, löst man das Ei überall aus seiner Verbindung mit der Uteruswand und nimmt es dann mit einer Abortzange heraus. Is das Ei geplatzt und gerissen, dann muss dasselbe durch Kurettage entfernt und mit dem Finger auf der ganzen Uterusinnenfläche exakt nachgefühlt werden, ob auch keine Eireste im Uterus zurückgeblieben sind, event. eine weitere Jodoformgasentamponade wiederholt werden.

Bleibt die Patientin am Leben und das Leiden bei Bestand, so tritt die Frage an uns heran, ob man nicht den Eintritt einer neuen Schwangerschaft überhaupt zu verhüten, d. h. mit anderen Worten die Patientin zu sterilisieren verpflichtet sei. Also auch wenn bei absoluter Beckenenge der Kaiserschnitt erforderlich sei, dieser durch eine weit minder gefährliche Operation zu ersetzen sei. Bei dieser Indikation ist es unbedingt nötig, dass beide Ehegatten über alle Folgen der Operation voll und ganz aufgeklärt werden müssen, 2. dass beide Ehegatten ihre schriftliche Einwilligung zu dieser Operation gegeben haben und 3. dass dieselbe in der Gegenwart von mindestens drei Ärzten ausgeführt werde.

Diese künstliche Sterilisierung der Frau kann auf verschiedene Weise ausgeführt werden, nämlich 1. durch Resektion der Eileiter auf beiden Seiten und Einnähung der beiden Stümpfe zwischen die Platten des beiderseitigen breiten Mutterbandes, indem der Uterus nebst den Tuben entweder durch eine Öffnung in den Bauchdecken, oder durch eine solche im vorderen Scheiden-

gewölbe hervorgezogen und die Eileiter auf die obengenannte Weise unwegsam gemacht werden.

Es gibt aber auch noch eine andere Art der künstlichen Sterilisation ohne Resektion der Tuben, die viel leichter und weniger eingreifend ist und der man daher den Vorzug vor der eben genannten zu geben berechtigt ist. Bei dieser wird der Uterus durch einen Querschnitt des vorderen Scheidengewölbes mit Eröffnung des Bauchfelles in die Vagina herabgezogen, darauf werden die beiden äusseren Tubenöffnungen durch Vernähungen völlig geschlossen und dann dieselben aneinander und an die hintere Wand des Uterus bis zu den Ligg. sacro-uterina angenäht, so dass eine Passage der Tuben von Seiten des Eichens ganz unmöglich gemacht und die Sterilisation sicher erreicht ist. Nachher wird der Uterus durch die sogenannte Incision schonend reponiert und die Bauchfell- und Scheidenwände durch Nähte geschlossen. Diese Operation ist leicht ausführbar, absolut ungefährlich und dabei doch sicher in ihrem Erfolge.

Während nun aber die künstliche Sterilisierung des menschlichen Weibes, wenn auch sehr selten nötig, gleichwohl nach ganz genau festgestellten Indikationen dann und wann vorgenommen wird, ist der gegenteilige Prozess die künstliche Befruchtung des menschlichen Weibes, obwohl derselbe nicht bloss ganz und gar ungefährlich und bei weitem häufiger indiziert, so ungemein selten vorgenommen, dass man sie noch vor wenigen Jahren als nicht möglich, oder wenigstens nicht als bewiesen ansah.

Kapitel XXI.

Die künstliche Befruchtung des menschlichen Weibes.

Wer weiss, welch unglaubliche Hindernisse die Zoospermien auf ihrem Wege zum Ei zu überwinden vermögen und wie widerstandsfähig dieselben sind, der würde leicht glauben können, dass schon ein einfaches Deponieren derselben in der Scheide eine Befruchtung zu bewirken im Stande sei, also eine künstliche Befruchtung nicht bloss möglich, sondern auch leicht herbeizuführen sei.

Dem ist aber in der Tat nicht so. Dagegen spricht erstlich die grosse Seltenheit jener oben erwähnten Fälle, ferner die oft zu konstatierende Tatsache, dass junge Eheleute trotz zahlreicher regulärer Kohabitationen monate- ja nicht selten jahrelang steril bleiben. Ist aber dann endlich eine Befruchtung erfolgt, so treten nun eine Reihe von Geburten in den gewöhnlichen Zwischenräumen ein; ferner dass 8—10—12 Jahre nach der Verheiratung zum ersten Mal eine Konzeption eintritt und dann, auch ohne dass eine Gonorrhoe vorhanden war, nicht wieder. Noch beweiskräftiger aber ist das Faktum, dass bei mehrjährig Verheirateten öfter keine Befruchtung eintritt, obwohl beide fortpflanzungsfähig waren, wie dadurch bewiesen wurde, dass sie nach ihrer

Trennung und Wiederverheiratung mit Andern beide in ihrer zweiten Ehe schon nach der gewöhnlichen Zeit Kinder bekamen. Hieraus erhellt denn doch, dass der Prozess der Befruchtung nicht bloss von dem Eindringen des Sperma in die Scheide und den Uterus allein abhängt, sondern dass da noch eine Reihe von Momenten mitwirken, die wir noch nicht kennen, ja die wir vielleicht niemals genau kennen lernen werden! Dass unter denselben auch der sub cohabitatione auftretende Orgasmus, die höchste geschlechtliche Erregung, eine Rolle spielt, scheint mir zweifellos, wenn auch die Tatsache, dass eine Befruchtung sogar in der Äthernarkose erfolgen zu können scheint, dagegen als Beweis angeführt wird. Ich sage scheint, denn erstlich ist auch bei solchen Kohabitationen eine gewisse lokale Irritation jedenfalls vorhanden und dann ist es zwar sicher, dass die Kohabitation in solchem Zustande ausgeführt werden kann, aber nicht ausgeschlossen, dass die Befruchtung erst nach Ablauf der Bewusstlosigkeit einzutreten vermag. Aus dem Munde von Frauen, die steril sind, hört der Arzt öfter die Behauptung, dass sie wohl nicht schwanger würden, weil die „Naturen“, wie sie sich ausdrücken, nicht zusammenkämen; sie meinen darunter, dass die Ejakulation des Samens nicht mit der Entleerung jener Flüssigkeit zusammenträfe, die von den Bartholin'schen Drüsen sub cohabitatione abgegeben wird und welche den Frauen unter dem Namen der weiblichen Pollutionen bekannt ist. Dass an dieser Annahme etwas Wahres sein kann, ist möglich, wenn man auch noch nicht zu beweisen vermag, inwiefern.

Gehen wir — dies vorausgeschickt — nun etwas näher auf die Bestrebungen, eine künstliche Befruchtung herbeizuführen, ein, so beginnen diese etwa um das Jahr 1864 und der Autor, welcher sich zuerst mit denselben beschäftigte, war der ausgezeichnete amerikanische Frauenarzt Marion Sims. „Seit Spallanzani und Rossi — sagt Marion Sims in seiner Klinik der Gebärmutter-Chirurgie — den Samen eines Hundes in die Vagina einer Hündin injiziert und darauf Impregnation eintreten gesehen haben, waren viele Ärzte der Ansicht, dass dieser mechanische Prozess beim Menschen noch weiter getrieben und dass aus der Scheide Samen in die Uterushöhle getrieben werden könne. So wie hier Sims das Experiment von Spallanzani und Rossi anführt, ist dasselbe aber keineswegs beweiskräftig. Denn es fehlt der Zusatz, dass die betreffende Hündin mindestens 4 Wochen vor der Injektion von jeder Belegung abgesperrt sein müsse und auch nach der Injektion so lange von Hunden getrennt gewesen sei, bis ihre Trächtigkeit sicher nachgewiesen sei. Nur unter diesen Bedingungen wäre die Trächtigkeit der Hündin wohl als Folge der erwähnten Sameninjektion aufzufassen.

Sims fährt dann l. c. fort, ihm sei es aber nicht bekannt, dass irgend welche in dieser Richtung angestellte Experimente beim menschlichen Weibe veröffentlicht worden seien. Vor einigen Jahren habe er selbst jedoch eine Reihe derartiger Experimente angestellt und in einem Falle wirkliche Schwangerschaft eintreten sehen. Er setzt dann gleich hinzu, dass dagegen Dr. George Harley, Professor am University College in London, ihm mit-

geteilt habe, dass er das Experiment der Sameneinspritzung in die Uterushöhle öfters wiederholt, allein kein Resultat dadurch erzielt habe. Auch fügt Marion Sims die Mitteilung hieran, dass er diese Versuche gänzlich aufgegeben habe und dieselben auch nicht wieder aufnehmen werde: er wolle aber Andern, die zu solchen Versuchen geneigt seien, seine Erfahrungen mitteilen. Sims ist der Ansicht, dass das grosse Hindernis für den Eintritt des Samens in den Uterus fast immer in dem untersten Teil der Gebärmutter, in dem Gebärmutterhals, gefunden werden könne. Es seien daher viele rationelle Ärzte auf die Idee gekommen, das Hindernis zu überspringen und das befruchtende Agens unmittelbar in die Uterushöhle einzuspritzen.

Die praktische Ausführung dieser Idee biete aber grosse Schwierigkeiten dar. Wie schwierig und delikat würde es z. B. sein, alles für eine derartige Prozedur herzurichten. Ausserdem komme die Temperatur der Instrumente in Betracht, denn die geringste Scwankung in derselben sei dem Leben der Spermatozoen gefährlich: ferner komme noch die Quantität des Samens hinzu, die Feinheit der Instrumente und die für die Operation angemessene Zeit.

Den Fall, in welchem ihm die künstliche Befruchtung seiner Ansicht nach geglückt sei, schildert M. Sims wie folgt:

Seine Patientin sei 28 Jahre alt gewesen, neun Jahre verheiratet, aber kinderlos. Während ihres ganzen Menstruallebens hätte sie mehr oder minder an Dysmenorrhoe gelitten, welche oft von bedeutenden konstitutionellen Störungen wie Ohnmachten, Erbrechen und Kopfschmerz begleitet gewesen sei. Bei der Untersuchung wurde ein Retroversio mit Hypertrophie der hinteren Wand, eine indurierte, konische Cervix, ein kontrahierter Kanal festgestellt, besonders am inneren Muttermund. Zu all diesen mechanischen Obstruktionen sei noch der Umstand hinzu gekommen, dass die Scheide den Samen niemals zurückhielt. Er habe diesen Fall verschiedene Male unmittelbar nach erfolgtem Coitus untersucht, aber niemals einen Tropfen Samen in der Scheide vorgefunden, obwohl dieses Fluidum im Überfluss hineingelangt wäre.

Die Patientin wollte sich jeder Prozedur, nur nicht einer chirurgischen Operation unterwerfen. Das Erste, was nun zu tun war, bestand natürlich in der Verbesserung der Lage und der Erhaltung des Uterus in seiner normalen Position mittelst eines gehörig angebrachten Pessariums, um vielleicht die Scheide zur Retention des Samens zu bringen. Das sei auch wenigstens zum Teil gelungen. — Dann sei er zu den Injektionen übergegangen, welche während eines Zeitraumes von fast zwölf Monaten vorgenommen wurden. Zwei derselben wurden unmittelbar vor der Menstruation gemacht, acht in verschiedenen Perioden 2—7 Tage nach dem Aufhören der Menses. Er habe mit 3 Tropfen begonnen und zuletzt nur $^1/_2$ Tropfen injiziert. In diesem speziellen Falle wurden 4 Tropfen eingezogen, das Instrument sodann in einer Länge von 3,8 cm und einer Breite von 2—4 mm vorsichtig durch den Mutterhalskanal eingeschoben und nun $^1/_2$ Tropfen langsam entleert. Die grösste Sorgfalt musste auf die Regulierung der Temperatur des Instrument gerichtet

werden. Sims legte dasselbe vorher in ein Gefäss mit Wasser von 98° Fahrenheit = 37,5° C. und war darauf bedacht, die Temperatur weder höher noch niedriger zu machen. Da die Entfernung des Instruments aus dem Wasser und dessen Einbringung in die Scheide notwendigerweise eine Temperaturveringerung in der letzteren zur Folge haben musste, liess er die Spritze einige Minute in der Scheide verbleiben, bevor er den Samen in die Spritze einzog, um sicher zu sein, dass diese die Temperatur der Flüssigkeit angenommen, in welcher sich die Spermatozoen befanden. Das Instrument, eine gläserne Spritze, wurde 10—15 Sekunden in seiner Lage gelassen und darauf entfernt; die Patientin aber blieb 2—3 Stunden nachher ruhig im Bett. — Unter diesen Umständen, so fährt Sims fort, folgte dann auf den zehnten (letzten) Versuch Konzeption und alles verlief bis zum 4. Monat vollkommen günstig. Da aber erlitt die Patientin in Folge eines Falles und eines Schreckens einen Abortus, von dem sie nur mit den grössten Schwierigkeiten wieder hergestellt werden konnte. Ob sie später noch einmal konzipiert und geboren habe, ist nicht angegeben.

Ich habe, fährt M. Sims fort, diesen Fall ausführlich mitgeteilt, weil ich glaube, dass er der erste und einzige ist, in welchem eine künstliche Befruchtung beim Menschen erfolgreich ausgeführt worden ist und weil er als die Summe meiner Erfahrung über diesen Gegenstand vielleicht künftigen Beobachtern als Leiter dienen könne, welche die erforderliche Mufse, Mut und Ausdauer haben sollten, weitere Versuche nach dieser Richtung hin anzustellen. Seine sämtlichen Versuche hat Sims an einem halben Dutzend Patientinnen vorgenommen. Während der zwei Jahre, in denen er mit denselben beschäftigt war, hat er fünfundfünfzig Injektionen gemacht und glaubt sich zu der Annahme berechtigt, dass die Hälfte der Versuche schlecht, oder mit unzweckmäfsigen Instrumenten oder unter unpassenden Verhältnissen vorgenommen worden seien, dass also auf je 27 Versuche eine Konzeption erfolgt sei.

In der zweiten Auflage des M. Simsschen Werkes ist noch der Zusatz gemacht, dass bei den Versuchen mit künstlicher Befruchtung, die man später in Frankreich angestellt habe, die gläserne Spritze mit einem elastischen Katheter vertauscht worden, an dessen unterer Öffnung ein Gummiballon angebracht gewesen sei. Jedoch weiss M. Sims auch aus Frankreich keinen Fall von weiterer künstlicher Befruchtung anzuführen.

Wenden wir uns nun zu der Frage, ob der von Sims sogenannte erste und einzige Fall von künstlicher Befruchtung beim Menschen wirklich als solcher bewiesen ist, so sehen wir uns genötigt, diese Frage bestimmt zu verneinen und zwar aus folgenden Gründen:

1. Es ist die Möglichkeit nicht erwogen worden, dass schon während der Kohabitation, die der Injektion des in die Vagina gelangten Spermas vorausgegangen war, ein Spermatozoon in den Uterus eingedrungen war und in der Zeit, welche bis zur Injektion

verstrich, in die Tube und zum Eichen gelangte und dieses befruchtete

2. Es ist nicht nachgewiesen worden, ob durch die kurz vorher verbesserte Lage der Gebärmutter durch ein Pessar und die dadurch erzielte Retention des Spermas in der Vagina die Möglichkeit einer natürlichen Befruchtung erzielt worden war.
3. Es ist nicht sicher festgestellt resp. nicht verhütet worden, dass in den der Einspritzung folgenden Tagen keine weitere Kohabitation vorgenommen wurde, bei der eine natürliche Befruchtung durchaus möglich gewesen wäre.
4. Bei der genau abgebildeten Länge und Dicke der Kanüle, welche bis über den inneren Muttermund eingeführt wurde, ohne dass der Mutterhals vorher erweitert wurde, ist die Annahme eines mechanischen Hindernisses für das Eindringen der Spermatozoen durch den Mutterhals durchaus unhaltbar, da die Spermatozoen durch viel engere Kanäle einzudringen vermögen, um das Ei zu befruchten.

Wenn nun, trotz aller Versuche von Marion Sims und Harley und französischer Autoren in vielleicht 100 Fällen nicht ein einziges Mal nach der Sameneinspritzung in die weiblichen Genitalien eine künstliche Befruchtung erzielt worden ist, so ist der Grund dafür doch wohl einerseits in der Beschaffenheit des injizierten Samens und zweitens in dem mangelnden Erregungszustande der weiblichen Genitalien zu suchen, welcher die Aufnahme und Förderung des ersteren wesentlich unterstützt.

Es ist daher zunächst wahrscheinlich, dass die Lebensfähigkeit der Spermatozoen durch die Injektionsprozedur wesentlich beeinträchtigt wird und zwar nicht bloss durch die nicht ganz vermeidliche Abkühlung, sondern mehr noch durch das in die Spritze mit eingezogene sauere Vaginalsekret und namentlich auch durch das Einsaugen und Ausspritzen der Spermatozoen, welches sie zu töten vermag.

Fehlt nun ausserdem die nach der Kohabitation erfolgte nervöse Irritation der Genitalien auch noch, so ist die Erfolglosigkeit all dieser Versuche wohl nicht unerklärlich.

Wenn wir nun aber auch den von M. Sims publizierten Fall für nicht völlig beweiskräftig anerkennen können, so ist doch das wirkliche Vorkommen einer künstlichen Befruchtung beim menschlichen Weibe schon seit dem Jahre 1891 positiv erwiesen. Nachdem nämlich schon im Jahre 1865 von M. Dehaut, dann im Jahre 1867 von M. Lesueur, M. Gigou und Girault, 1876 von Roubaud und 1889 von J. Gautier entsprechende Versuche gemacht worden waren, gelang es 1891 Herrn Professor Bossi[1]), dem Direktor der geburtshilflich-gynäkologischen

[1]) J. M. Bossi: Nouvelles Archives d'Obstetrique et de gynécologie. Paris April 1891. Etude clinique et expérimentale etc. p. 161. II fécondation artificielle. Expériences p. 166—171.

Klinik in Genua, ein wirklich erfolgreiches Verfahren zu erdenken und auszuführen:

1. Untersuchte er mikroskopisch den Samen des Mannes, um zu ermitteln, ob die Sterilität seiner Frau nicht von der Abwesenheit der Spermatozoen oder einer Veränderung der Samenflüssigkeit abhänge,
2. machte er eine chemische und mikroskopische Untersuchung der Schleimbeschaffenheit der Uterushöhle und des Schleimes, welcher aus dem Mutterhals abfliesst, um festzustellen, dass derselbe weder sauer noch zu alkalisch, noch auch mit Ansteckungskeimen (Gonokokken, Streptokokken) behaftet sei,
3. machte er Untersuchungen des Scheidenschleimes zu demselben Zweck,
4. stellte er eine sehr exakte Untersuchung der weiblichen Genitalien an, um zu eruieren, ob dieselben die für die Befruchtung unerlässlichen physiologischen Bedingungen erfüllen.

Nur wenn die Samenflüssigkeit und die Sekrete des Uterus und der Scheide ebenso normal befunden waren, wie die gesamten weiblichen Genitalien, nur dann nahm er die Operation vor.

Er lagerte zunächst die Frau mit recht erhöhtem Becken und machte dann eine reichliche Auswaschung ihrer Scheide mit einer 0,75 % Lösung von Chlornatrium, die vorher gekocht und auf 38° C. abgekühlt worden war. Dann zog er sich zurück und liess den Mann die Kohabitation vollziehen.

Unmittelbar nach derselben fand er die Frau noch in derselben Lage und führte nun einen Spiegel von Cusco ein, dessen untere Branche länger als gewöhnlich, die hintere Scheidenwand mehr zurückdrängte und direkt in den hinteren Teil der Scheide einzudringen vermochte. So gelang es ihm, auf dieser hinteren Branche fast den ganzen Samen aufzufangen, der in der Scheide sich befand, weil die Frau konstant in der horizontalen Lage mit erhöhtem Becken geblieben war.

Mit einer Spritze, die er der Carl Braun'schen ganz ähnlich, nur aus Nickel und mit einer etwas weiteren Öffnung am Ende der Kanüle sich hatte machen lassen, saugte er dann genug von der Samenflüssigkeit auf; führte darauf die Kanüle der Spritze auf zarte Weise in die Uterushöhle ein und entleerte langsam den Inhalt der Spritze in diese.

Der Spiegel und die Spritze blieben bis zum Moment ihres Gebrauchs in derselben warmen alkalischen Lösung, mit der die Scheidenauswaschung gemacht worden war. Der Rest des Samens wurde in der Scheide zurückgelassen.

Zwischen der ersten und der zweiten Operation liess Bossi immer einen Monat verstreichen, um sich von der etwaigen Erfolglosigkeit der ersten zu überzeugen.

Die Veränderungen an der Braunschen Spritze liess Bossi deshalb anbringen, um die ganze Spritze sicher aseptisch und für die Aufnahme des Samens geeigneter zu machen und jedesmal nach der Aufsaugung des Samens entfernte er sorgfältig die Luft aus der Spritze und deren Kanüle.

Mit diesem Verfahren erzielte Bossi folgende Resultate:

Unter 11 so behandelten Fällen wurde 9 mal ein günstiger Erfolg, d. h. eine künstliche Befruchtung erreicht.

Unter diesen neun Fällen wurde nur in einem einzigen die Befruchtung vor der Regel und zwar am Tage vor derselben erzielt. In den übrigen acht Fällen trat 5 mal die Befruchtung in den 24 Stunden ein, die auf die Menstruation folgten; in 1 Fall am Morgen nach dem Tage, an welchem die Menstruation aufgehört hatte, in einem anderen zwei und im letzten drei Tage nachher.

In den 2 Fällen, die ein negatives Resultat ergaben, wurden die Injektionen ebenso oft vor als auch nach der Regel gemacht, in dem einen 4-, in dem anderen 5 mal.

Die so behandelten Frauen waren 27—35 Jahre alt,
sie waren verheiratet . . . . . 6—14 Jahre.
der Erfolg trat ein nach der . . 1.—4. Injektion.

Ob die 9 künstlich befruchteten ihre Kinder ausgetragen oder abortiert haben, ob die Bildung der Früchte völlig regulär gewesen ist, ob die Mütter hinterher noch ein- oder mehrere Male spontan konzipiert und geboren haben, davon hat der Verfasser leider nichts angegeben.

Das Verfahren von Professor Bossi unterscheidet sich also von demjenigen, welches Marion Sims anwandte dadurch, dass

1. die genaue Untersuchung des Spermas und der Sekretionen der weiblichen Genitalien und deren gesunde Beschaffenheit der Operation vorausgeschickt wurde — was Sims ganz unterliess,
2. dass die reichliche Auswaschung der Scheide mit einer Lösung von 0,75 % Chlornatrium vorgenommen und dadurch die saure Reaktion der Scheide ganz beseitigt und die künstliche Befruchtung befördert wurde — was M. Sims ebenfalls unterliess,
3. dass die Injektionskanüle und Spritze vor der Injektion nirgendwo auch nur in die leiseste Berührung mit der Scheide kam.
4. dass das von Bossi konstruierte Instrument viel feiner und dünner als das von Sims benutzte, auch leichter in die Uterushöhle geführt werden konnte.
5. dass nur alle 4 Wochen eine Injektion vorgenommen wurde, wenn die Erfolglosigkeit der vorangegangenen — offenbar durch Wiedereintritt der Regel — bewiesen war.

Diese Vorzüge des Bossischen Verfahrens sind sicher geeignet, seine so zahlreichen günstigen Erfolge zu erklären.

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Bossi zu folgenden Schlüssen:

Die natürliche und künstliche Befruchtung findet in den ersten Tagen nach der Regel statt, aber weder vor noch während der Regel.

Um unnütze Versuche zu vermeiden, ist es opportun, die künstliche Befruchtung vorzunehmen an dem Tage selbst, an dem die Regel endete, oder in den drei folgenden Tagen.

Hiernach ist es wohl keinem Zweifel mehr unterworfen, dass auch beim menschlichen Weibe eine künstliche Befruchtung möglich ist, aber nur unter den erwähnten Bedingungen, die nur von einem erfahrenen Frauenarzt nach den Vorschriften von Bossi ausgeführt werden können.

Schlusswort.

V. H.! Damit sind wir am Ende unserer Vorlesungen angelangt und haben das Weib in somatischer und psychischer Beziehung, in der Familie und der sozialen Stellung, im gesunden und kranken Zustande nach allen Seiten hin beleuchtet. Wir haben überall der Wahrheit nachgeforscht und daher auch nirgendwo, wo es galt, Schäden aufzudecken, ein Bedenken getragen, dieselben völlig zu enthüllen. So mussten wir denn leider auch manch trübes Bild entrollen. Aber es gibt doch auch im Studium der Frauen sehr viel Erfreuliches und keiner hat wohl mehr Gelegenheit, ihre Lichtseiten kennen zu lernen, als grade der Gynäkologe. Er sieht sie in ihren schwersten Stunden, er hat oft Gelegenheit, ihre Geduld im Ertragen von Schmerzen, ihre Aufopferung, ihre liebevolle Hingabe, ihre Freudigkeit in dem Schaffen für ihre Familie, ihre Selbstlosigkeit, aber auch ihr stilles kummervolles, jahrelanges Dulden in harter unwürdiger Sklavenarbeit zu bewundern.

Die Edelsten unserer Nation haben darum den Frauen unsterblichen Lorbeer gewunden: die grössten Geister jederzeit sich mit besonderem Dank all der geistigen Förderung erinnert, die sie bei edlen Frauen gefunden haben. Doch genug, wo es des Lobes nicht bedarf.

Wenn Sie nun, meine Herren Kommilitonen, beim Zuhören dieser Vorträge auch nur einen Teil der Freude empfunden haben, die mir die Niederschrift derselben bereitet hat, dann werden Sie auch nicht ohne vielfache Anregung aus denselben fortgehen. Sie werden das hier oft nur Angedeutete eingehender studieren, werden dereinst vielleicht in Ihrer Praxis oder in Ihrer Familie das hier Gehörte bestätigen oder korrigieren oder erweitern. Wie

dem aber auch sei, lassen Sie mich Ihnen den einen Wunsch mit auf den Weg geben, dass sie immer gerechter gegen die Frauen werden und stets auch Ihrerseits bestrebt sein möchten, das an jenen seit Jahrtausenden begangene Unrecht wieder gut zu machen, damit die schöne Hoffnung sich erfülle, welcher die Prinzessin in Torquato Tasso (II. Aufzug, 1. Auftritt) so lebendigen Ausdruck gibt:

> Wenn's Männer gäbe, die ein weiblich Herz
> Zu schätzen wüssten, die erkennen möchten,
> Welch einen holden Schatz von Treu und Liebe
> Der Busen einer Frau bewahren kann;
> Wenn das Gedächtnis einzig schöner Stunden
> In Euren Seelen lebhaft bleiben sollte,
> Wenn Euer Blick, der sonst durchdringend ist,
> Auch durch den Schleier dringen könnte, den
> Uns Alter oder Krankheit überwirft,
> Wenn der Besitz, der ruhig machen soll,
> Nach fremden Gütern Euch nicht lüstern macht,
> Dann wär uns wohl ein schöner Tag erschienen
> Wir feierten dann unsre goldne Zeit!

München, 4. Februar 1909.

Buchdruckerei von Carl Ritter. G. m. b. H. in Wiesbaden.

In zweiter, gänzlich umgearbeiteter Auflage beginnt zu erscheinen:

Handbuch der Gynäkologie.

Bearbeitet von

G. Anton, Halle, **E. Bumm**, Berlin. **A. Döderlein**, München. **K. Franz**, Jena, **F. Fromme**, Halle. **Th. Kleinhans**, Prag, **A. Koblanck**, Berlin, **O. Küstner**, Breslau, **C. Menge**, Erlangen. **R. Meyer**, Berlin, **R. Olshausen**, Berlin, **J. Pfannenstiel**, Kiel, **A. von Rosthorn**, Wien. **O. Sarwey**, Rostock, **R. Schaeffer**, Berlin, **A. Spuler**, Erlangen, **W. Stoeckel**, Marburg, **J. Veit**, Halle, **G. Winter**, Königsberg.

Herausgegeben von **J. Veit**, Halle a. S.

Zweite, völlig umgearbeitete Auflage.

Mit zahlreichen Abbildungen.

Erster Band	geheftet	Mk.	16.60,	geb.	Mk.	19.—.
Zweiter Band	„	„	15.40,	„	„	17.80.
Dritter Band	I. Abteil.	„	14.—,	„	„	16.40.
„ „	II. „	„	10.80,	„	„	13.20.
Vierter „	I. „	„	16.60,	„	„	19.—.

. . . . Nach 10 Jahren, einer für ein spezialistisches Handbuch relativ geringen Zeit, ist eine Neuauflage dieses Buches notwendig geworden, ein Symptom dafür, dass nicht nur der Gynäkologe, sondern auch der praktische Arzt das Buch vielfach zu Rate gezogen hat.

Der Herausgeber hat sich unseren Dank verdient, dass er das Buch den Bedürfnissen der neueren Zeit angepasst hat, sodass eine Neubearbeitung notwendig geworden ist; er verspricht auch, dass insbesondere die neuen praktischen Fragen, welche durch die soziale Gesetzgebung entstanden sind, eingehend berücksichtigt werden sollen; die bewährte Kraft eines Neurologen soll beigezogen werden; es soll der Versuch gemacht werden, stets eine bersicht über den gegenwärtigen Stand der Gynäkologie zu geben . . .

. . . . Die Ausstattung des Buches ist eine hervorragende, die zahlreichen Abbildungen sind vorzüglich gelungen.

Wir sehen dem Erscheinen der anderen Bände, welches hoffentlich bald erfolgen wird, mit Spannung entgegen. „Prager med. Wochenschr.“.

. . . . Eine Durchsicht des vorliegenden Bandes zeigt, dass die Darstellung allenthalben dem jetzigen Stand unseres Wissens entspricht. Einem praktischen Bedürfnis angepasst ist die Absicht, Fragen der sozialen Gesetzgebung, zum Teil unter Mitwirkung von neurologischer Seite, eingehend zu berücksichtigen. Sie manifestiert sich bereits im vorliegenden Band in einer klar und flott geschriebenen Abhandlung Küstners „Über Lageveränderungen der weiblichen Generationsorgane in ihrer Beziehung zur Unfallgesetzgebung.“ Gerade dieses Kapitel zeigt, wie die Darstellung praktischer Fragen, die ganz neue Züge in ätiologische Erwägungen hineingetragen hat, wissenschaftlich befruchtend, fördernd und vertiefend wirkt; auf Einzelheiten einzugehen, verbietet sich im Rahmen eines kurzen Referats.

Die Darstellung ist durchweg flüssig, knapp, den Anforderungen eines dem allgemeinen Gebrauch dienenden Handbuchs entsprechend; sie wird durch zahlreiche vortreffliche Abhandlungen unterstützt. Der Druck ist gross und übersichtlich, die Ausstattung eine mustergültige.

So wird das Handbuch sicher auch weiterhin dem Arzte der allgemeinen Praxis ein bewährter Führer, dem Fachmann ein für wissenschaftliche Arbeit unentbehrliches Nachschlagebuch bleiben, dessen eingehende Lektüre ihm in stiller Stunde einen reinen Genuss bietet — nicht zum mindesten deshalb, weil vielfach in der Darstellung der einzelnen Mitarbeiter subjektive Erfahrungen und Anschauungen zum Ausdruck kommen. „Fortschr. d. Medizin“. Nr 16.

